

Planification des Avantages Sanitaires et Socio-économiques Tirés des Programmes d'Approvisionnement en Eau et d'Assainissement du Milieu

Résumé de l'Atelier
qui s'est déroulé les 21 et 22 avril 1993



Section de l'Approvisionnement en Eau et de l'Assainissement du Milieu
Bureau de l'Évaluation et de la Recherche
UNICEF New York



LIBRARY, INTERNATIONAL REFERENCE
CENTRE FOR DOCUMENTATION AND LIBRARY SCIENCE
ALBION, THE HAGUE (THE NETHERLANDS)
P.O. BOX 1802, 2000 AD The Hague
Tel. (070) 314271 ext. 141/142

ISBN 12473

LD: 203.1 94 PL

Résumé analytique

L'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement d'ici à l'an 2000 fait partie des objectifs adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants. L'UNICEF s'est engagé à aider les pays à réaliser ces objectifs. Des objectifs de mi-parcours, prévoyant une réduction de 25% de l'écart à combler en matière d'approvisionnement en eau et de 10% en matière d'assainissement ont été fixés pour 1995. Le Fonds s'est également engagé à faciliter la réalisation des objectifs associés à la santé et au bien-être. Reconnaissant le lien qui unit l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la santé, l'UNICEF est à la recherche de stratégies économiques permettant de combiner une couverture totale en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement avec les meilleurs avantages sanitaires et socio-économiques possibles. Désirant mettre au point des directives pratiques en vue de l'adoption d'une stratégie mondiale en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, qui prendrait également en compte les objectifs visant à améliorer la santé, l'UNICEF a organisé un atelier de deux jours, intitulé «Planification des avantages sanitaires et socio-économiques tirés des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu». Les chefs de file des principaux organismes travaillant dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement, de l'éducation en matière d'hygiène, de l'épidémiologie et de la planification du développement y ont participé.

Les organismes suivants étaient représentés : Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale, Programme des Nations Unies pour le développement, WASH, USAID, Centre international de l'eau et de l'assainissement, Université McGill, École d'hygiène publique de Harvard, Institut indien d'hygiène et de santé publique et Université fédérale de Pelotas. Plusieurs représentants régionaux de l'UNICEF, des représentants de pays et des chefs de section travaillant au siège à New York et dans les bureaux extérieurs ont également participé à cet atelier.

L'atelier a été organisé par la Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et par le Bureau de l'évaluation et de la recherche du siège de l'UNICEF à New York, et il s'est déroulé à New York les 21 et 22 avril 1993.

Les objectifs de l'atelier étaient de favoriser la coopération interinstitutionnelle et intersectorielle, de mieux comprendre comment les programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et

d'éducation en matière d'hygiène peuvent favoriser la santé et le développement socio-économique, et de mettre au point et d'approuver des directives en faveur d'une stratégie mondiale qui s'attacherait à maximiser les avantages en matière de santé et de progrès socio-économique.

Les présentations et les débats ont porté sur six grands thèmes : l'impact possible sur la santé et sur la situation socio-économique de l'eau potable, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène; les techniques de pointe permettant de suivre et de mesurer l'impact sur la santé et la situation socio-économique des programmes appliqués; les moyens d'évaluer l'évolution des comportements; l'impact de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène sur la nutrition; la mise au point d'un cadre conceptuel pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène; et la planification de programmes ayant pour objectif principal l'amélioration de la santé et de la situation socio-économique.

Les présentations ont été suivies par des discussions en petits groupes consultatifs, au sein desquels les principaux points exposés ont été discutés en tenant compte des expériences pratiques. Les conclusions tirées par ces groupes consultatifs ont été présentées à la séance plénière et leurs décisions ont permis d'adopter des recommandations finales en vue d'une action commune.

Un fort consensus s'est dégagé au cours de l'atelier sur la nécessité d'adopter une stratégie mondiale en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène, et sur l'orientation future de ce secteur. L'ampleur de ce consensus a prouvé que les participants étaient conscients de la nécessité d'apporter des changements dans ce secteur. Ils se sont notamment accordés pour affirmer que la nouvelle stratégie devait s'attacher à favoriser l'accès des communautés à l'autonomie, notamment les femmes, le renforcement des capacités, l'amélioration des services, la création de liens intra- et intersectoriels et les activités de sensibilisation.

L'accord et les recommandations ont principalement porté sur les points suivants :

1. L'éducation en matière d'hygiène doit faire partie intégrante des futurs programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement; de plus, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène doi-

L'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement d'ici à l'an 2000 fait partie des objectifs adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants. L'UNICEF s'est engagé à aider les pays à réaliser ces deux objectifs.

Il faut améliorer la rentabilité des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène si l'on veut réussir à atteindre l'objectif d'une couverture universelle.

- vent faire l'objet d'une approche intersectorielle et interdisciplinaire. La participation de spécialistes des questions sociales aux activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement devrait être encouragée.
2. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu devraient être réorientés de façon à inclure les objectifs relatifs à l'amélioration de la santé, à la modification des comportements et à l'impact socio-économique. Ces objectifs devraient se fonder sur une évaluation exhaustive de la situation des familles et des communautés et sur des indicateurs appropriés choisis à des fins de suivi et d'évaluation.
 3. La participation des communautés aux prises de décisions, à la planification, à la conception, à la gestion et à l'évaluation doit être à la base de toute activité d'approvisionnement en eau et d'assainissement, en s'efforçant tout particulièrement de faire participer les femmes à tous les niveaux et de leur permettre d'accéder à l'autonomie. Des directives devraient être adoptées pour soutenir cet objectif et une stratégie spéciale devrait être mise au point afin de garantir la participation des femmes aux prises de décisions, à la planification et à la gestion de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu à tous les niveaux. Des efforts particuliers devraient être déployés pour que davantage de femmes fassent partie des équipes responsables de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu.
 4. Le renforcement des capacités devrait être l'un des objectifs principaux de tout programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu, et être poursuivi pendant toute la durée des activités, en accordant une attention particulière au renforcement des capacités aux niveaux des districts et des communautés. Les activités de formation visant à intégrer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène déjà entreprises par la Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu de l'UNICEF devraient être élargies à d'autres pays.
 5. Il faut améliorer la rentabilité des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène si l'on veut réussir à atteindre l'objectif d'une couverture universelle. Les stratégies adoptées devraient porter, notamment, sur l'utilisation de technologies et de concepts bon marché et appropriés, sur la gestion communautaire, sur, le cas échéant, le financement communautaire ou

le partage des coûts, sur la standardisation des équipements, sur un recours plus large au secteur privé et une amélioration du suivi.

6. La sensibilisation doit être la pierre angulaire de tout programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène. Ces activités devraient viser à accroître les ressources mondiales affectées à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'éducation en matière d'hygiène, à réaffecter les ressources existantes à des technologies et services bon marché destinés aux populations non desservies ou mal desservies. Des activités de plaidoyer doivent également être entreprises afin d'encourager le soutien à la participation communautaire, à l'éducation en matière d'hygiène et à une approche intersectorielle de la programmation.
7. L'UNICEF doit s'attaquer sérieusement au problème de la communication et établir une série de règles pour guider les activités entreprises au niveau national. Des fonds devront être débloqués pour favoriser une communication suivie, dans les deux sens, entre tous les niveaux, ainsi que pour effectuer les recherches essentielles en matière de communication pour s'assurer que les messages sont pertinents, précis et bien compris. Le soutien à la communication est également nécessaire pour favoriser les activités de plaidoyer, l'accès des communautés à l'autonomie et l'éducation en matière d'hygiène.
8. Les futurs plans d'action devraient s'attacher à atteindre les populations non desservies et les groupes qui ont des besoins particuliers, tels que les femmes et les fillettes, ainsi que les pauvres des zones péri-urbaines.

Les participants ont estimé que cet atelier avait été couronné de succès dans la mesure où un dialogue s'était établi entre les principaux organismes responsables de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la santé, et parce qu'il avait permis de donner un cadre précis aux actions futures.

Le Directeur général de l'UNICEF, James P. Grant, a conclu l'atelier en confirmant que, si les pays voulaient atteindre les objectifs en faveur des enfants fixés pour l'an 2000, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène étaient des tremplins non négligeables : « Nous avons parcouru un long chemin au cours des 50 dernières années; cependant les objectifs fixés pour l'an 2000 ne pourront être atteints que si chaque homme et chaque femme a accès à un approvisionnement en eau et à un assainissement de base ».

Introduction

Les objectifs d'accès universel à l'eau potable et à des systèmes d'élimination sans danger des excréta étaient ceux de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement 1981-1990. Bien que des résultats remarquables aient été obtenus lors de cette Décennie, ces objectifs n'ont cependant pas été réalisés. En 1990, la Déclaration de New Delhi demandait un renouvellement de l'engagement envers un approvisionnement en eau potable et un assainissement durables, et l'adoption d'une nouvelle approche du problème, afin de tirer les conclusions qui s'imposent des leçons apprises au cours des décennies précédentes. Les principes directeurs étaient de protéger l'environnement et de sauvegarder la santé grâce à une gestion intégrée des ressources en eau et de l'assainissement; d'entreprendre des réformes institutionnelles favorisant une approche intégrée du problème et encourageant des changements au niveau de procédés, des attitudes et des comportements ainsi que la pleine participation des femmes à tous les niveaux; une gestion communautaire des services et le renforcement des institutions locales; des pratiques financières saines et l'utilisation de technologies appropriées.

Une résolution adoptée en 1991 par l'Assemblée générale des Nations Unies approuvait ces principes généraux et exhortait les gouvernements à accorder une priorité plus élevée à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, en recherchant une meilleure intégration de ce secteur au processus global de planification du développement, tout en accordant une quote-part plus élevée des ressources aux zones urbaines et rurales à revenus faibles (A/RES/45/181). La Déclaration de Dublin, adoptée en janvier 1992, reconnaissait la nécessité de planifier plus soigneusement les objectifs en matière de santé et de protection de l'environnement. La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, tenue en juin 1992, a souligné l'importance, pour l'environnement, de protéger les sources d'eau douce, et a identifié l'approvisionnement en eau comme étant le facteur principal de l'amélioration du bien-être des populations.

L'accès universel à l'eau potable et à des systèmes sans danger d'élimination des excréta d'ici à l'an 2000 sont parmi les objectifs adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants. Ces objectifs figurent dans la Convention relative aux droits de l'enfant. L'accès à l'eau potable et aux systèmes d'élimination des excréta sont non seulement des

droits fondamentaux et des objectifs importants, mais ils ont en outre l'avantage de faciliter la réalisation d'autres objectifs. Lorsque l'éducation en matière d'hygiène figure dans les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, l'impact sur la santé, la nutrition et le bien-être est plus fort, ce qui, en retour, favorise la réalisation d'autres objectifs.

Cette nouvelle perspective doit, aujourd'hui, déboucher sur une application. C'est pourquoi, dans l'espoir de faciliter ce processus, l'UNICEF a réuni les universitaires, épidémiologistes, chercheurs et planificateurs les plus éminents travaillant dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène dans le but d'élaborer de nouvelles stratégies offrant une couverture et des avantages sanitaires optimaux (la liste des participants figure à l'Annexe A).

Karin Sham Poo, Directrice générale adjointe de l'UNICEF au siège de New York, a prononcé le discours d'ouverture de l'atelier, et James P. Grant, Directeur général de l'UNICEF, le discours de clôture. Steven Esrey, de l'Université McGill, a prononcé le discours liminaire et Richard Cash, de l'École de santé publique et d'hygiène de Harvard, a fait une présentation générale.

Objectifs de l'atelier

Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

1. Offrir une tribune de haut niveau pour les débats interinstitutions et intersectoriels, afin de prendre les décisions nécessaires concernant les nouvelles orientations du secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.
2. Proposer des recommandations en faveur de l'adoption, par l'UNICEF, d'une stratégie mondiale dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, ayant pour objectif principal les avantages en matière de santé.
3. Débattre des méthodes de recherche les plus efficaces pour suivre et évaluer les avantages sanitaires et socio-économiques des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène, et mettre au point des lignes directrices permettant d'entreprendre et d'utiliser ces recherches.
4. Encourager une coopération efficace entre les organisations mondiales travaillant dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de

Les objectifs d'accès universel à l'eau potable et à des systèmes d'élimination sans danger des excréta étaient ceux de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement 1981-1990.

Afin de favoriser la meilleure participation possible et des résultats probants, l'atelier a porté sur six grands thèmes qui traitaient des divers aspects des avantages sanitaires et socio-économiques des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène.

l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène et trouver des moyens d'institutionnaliser cette coopération.

Conception de l'atelier

Afin de favoriser la meilleure participation possible et des résultats probants, l'atelier a porté sur six grands thèmes qui traitaient des divers aspects des avantages sanitaires et socio-économiques des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène. Ces thèmes étaient les suivants : santé et impacts socio-économiques de l'approvisionnement en eau; assainissement et éducation en matière d'hygiène; planification et évaluation des modifications du comportement en matière d'hygiène; avantages pour la nutrition des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement; stratégies permettant d'améliorer l'efficacité par rapport au coût et la couverture; mise au point d'un cadre conceptuel pour les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement qui ont pour objectif d'améliorer la santé; amélioration de la planification en matière de santé et d'impacts socio-économiques. La dernière séance a été consacrée à la rédaction d'un résumé et à l'adoption

des recommandations. L'ordre du jour complet figure à l'Annexe B.

Lors de chaque séance, deux ou trois exposés ont été présentés, suivis de discussions en profondeur en petits groupes consultatifs; chaque groupe s'est concentré sur un thème spécifique défini à l'avance dans le but d'élaborer un plan d'action clair. Les participants ont dû choisir le thème dont ils désiraient discuter parmi les quatre thèmes proposés. Les conclusions des groupes consultatifs ont été exposées en séance plénière et débattues. Lors de la réunion de clôture, des recommandations ont été faites et adoptées.

Élaboration du rapport

Ce rapport donne un résumé des présentations et des débats pour chacune des séances. Les lignes directrices concernant l'action à entreprendre, élaborées par les groupes consultatifs lors de chacune des séances, sont regroupées dans la dernière section de ce rapport. Le rapport se termine sur les recommandations faites à l'issue de la réunion et les remarques du Directeur général lors de la clôture de l'atelier.

Résumé des remarques d'introduction et du discours liminaire

KARIN SHAM POO, dans son discours d'ouverture, a souligné le rôle important joué par l'eau et l'assainissement si l'on veut atteindre les objectifs adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants. L'UNICEF s'engage à aider les pays à atteindre les objectifs intermédiaires d'une réduction de 25% d'ici à 1995 de l'écart concernant l'approvisionnement en eau et de 10% de l'écart concernant la couverture sanitaire, et à atteindre une couverture totale d'ici à l'an 2000. Cependant, si l'on continue à appliquer les stratégies des années 80, l'écart entre les populations desservies et celles qui ne le sont pas se creusera encore davantage d'ici à l'an 2000. De toute évidence, une nouvelle approche doit être adoptée; elle doit favoriser la participation communautaire et le partage des coûts, l'accès des femmes à l'autonomie, les technologies bon marché et les méthodes entraînant des avantages sanitaires et socio-économiques. Pour relever ce défi, l'UNICEF prévoit d'augmenter la quote-part des dépenses affectées à ces secteurs dans ses programmes réguliers et dans ses programmes d'urgence, qui devrait passer du niveau actuel de 16% à 18% d'ici à 1995 et à 20% d'ici à l'an 2000.

STEVEN ESREY, dans son discours liminaire, a confirmé que l'approvisionnement en eau et les systèmes d'assainissement avaient des conséquences bénéfiques sur la diarrhée, la nutrition, l'ascaridiose, la schistosomiase, la dracunculose et le trachome, et que ces avantages pouvaient être multipliés grâce à l'éducation en matière d'hygiène (Tableaux 1 et 2). Les avantages sanitaires sont probablement beaucoup plus importants qu'on ne le soupçonne généralement, la réduction de la morbidité étant généralement mesurée en termes d'incidence plutôt que de gravité. Il n'est pas impossible que la réduction de l'incidence soit faible, mais que la réduction de la gravité des maladies soit importante, ce qui aurait des conséquences positives sur l'état de santé général et l'exposition à d'autres problèmes de santé. Le fait que ces interventions durent toute la vie et que les individus et les collectivités en bénéficient à long terme contribue probablement au peu de reconnaissance des conséquences bénéfiques de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Comme l'approvisionnement en eau et l'assainissement sont généralement entrepris parallèlement à d'autres activités, il est difficile d'en mesurer to-

talement les conséquences bénéfiques à long terme.

Nous avons maintenant la preuve que l'assainissement a un impact plus important sur la santé que l'approvisionnement en eau, et que l'assainissement et une meilleure hygiène ont des effets plus positifs que la qualité de l'eau. Cependant, un ac-

Tableau 1

Lien potentiel entre les interventions d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la morbidité pour certaines maladies

	Intervention			
	Amélioration de l'eau de boisson	Eau pour l'hygiène domestique	Eau pour l'hygiène personnelle	Élimination des excréta humains
Ascaridiose	+	++	-	++
Maladies diarrhéiques	+	++	++	++
Dracunculose	++	-	-	-
Infections par l'ankylostome	-	-	-	++
Schistosomiase	-	++	++	++
Trachome	-	+	++	-

+ Impact léger
++ Impact considérable
- Impact nul

Source : Esrey et al.

Tableau 2

Réduction de la morbidité et de la mortalité pour certaines maladies grâce à l'amélioration de l'eau et de l'assainissement

	Ensemble des études	Études rigoureuses
	Réduction moyenne (%)	Réduction moyenne (%)
Ascaridiose	28	19
Maladies diarrhéiques		
Morbidity	22	26
Mortalité	65	-
Dracunculose	76	78
Infections par l'ankylostome	4	4
Schistosomiase	73	77
Trachome	13	27
Mortalité infantile	9	55

Source : Esrey et al.

**Les avantages
sanitaires ne sont
toutefois pas
automatiques et
certaines interventions
échouent.**

cès facile à une source d'eau potable présente des avantages sanitaires et socio-économiques, surtout pour les femmes. Par exemple, lorsque que la source d'eau est proche, les femmes consacrent moins de temps et d'énergie à aller chercher de l'eau et davantage de temps à cuisiner, à nourrir leurs enfants et à s'en occuper. La qualité de l'eau n'a pas d'impact significatif en soi sur la diarrhée, car de nombreux facteurs provoquant la diarrhée ne sont pas d'origine hydrique. L'approvisionnement en eau et l'assainissement ont tous deux un impact sur l'état nutritionnel et il semble probable que la nutrition bénéficie davantage de ces interventions que la diarrhée.

Les avantages sanitaires ne sont toutefois pas automatiques et certaines interventions échouent. Souvent, le choix des interventions est limité ou dans certaines situations, l'impact n'est pas mesurable car les avantages sont déjà là. Par exemple, dans les régions où les taux d'allaitement maternel sont élevés, les avantages supplémentaires apportés par l'eau et l'assainissement peuvent être limités. C'est pourquoi, il faut apporter un soin particulier à la mise au point

d'indicateurs pertinents permettant de mesurer le progrès. Ils doivent se fonder sur une excellente connaissance de la situation en matière d'incidence des maladies, d'état nutritionnel général, de qualité de l'eau et de quantité d'eau disponible, et de comportement en matière d'hygiène. Un suivi sérieux des interventions doit être entrepris et les ajustements nécessaires doivent être apportés.

Il est essentiel d'accorder une attention plus soutenue à l'hygiène et à l'éducation sanitaire afin d'améliorer les pratiques. Il faut informer les populations et leur inculquer des connaissances pratiques sur les causes de la maladie afin qu'elles puissent prendre les décisions appropriées. Il faut pour cela être plus proche des communautés.

On ne reconnaît pas suffisamment que les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, qui répondent à un besoin ressenti par les communautés et qui offrent une occasion d'enseigner aux populations des connaissances pratiques en matière de participation communautaire, sont un créneau ouvrant la voie à d'autres interventions communautaires.

Mesurer les progrès sanitaires

Résumé des présentations

RICHARD CASH a démontré que les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont des facteurs nécessaires, mais pas suffisants, pour améliorer la santé, puisque l'amélioration de l'état de santé dépend essentiellement de modifications profondes du comportement. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement contribueront à améliorer la santé, mais cela exigera des interventions multiples et du temps. L'impact possible de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement sur la diarrhée dans certains milieux a été exagéré, car les responsables de la conception des programmes n'ont pas bien compris les facteurs épidémiologiques et les risques associés aux maladies intestinales. Pendant la période intérimaire, le recours à des indicateurs de processus est essentiel pour évaluer ces programmes.

La plupart des maladies subissent l'influence d'un certain nombre de facteurs, l'eau et l'assainissement n'étant que l'un d'eux. Parmi ces facteurs, on peut citer l'exposition antérieure, le niveau d'immunité, la prédisposition, le nombre d'organismes nécessaires pour provoquer la maladie et le contexte écologique. Sans une connaissance approfondie de ces facteurs, il est impossible de fixer des objectifs appropriés. Dans le cas de la diarrhée, un certain nombre d'études révèlent que la quantité d'eau a davantage d'importance que la qualité de l'eau pour déterminer l'incidence et la gravité de la maladie. Des études révèlent égale-

ment un lien étroit entre l'incidence et la gravité de la diarrhée chez les jeunes enfants et la dose ingérée de facteurs pathogènes des maladies intestinales. Dans certains programmes, le niveau de contamination peut être réduit de façon à faire reculer l'incidence des attaques graves, alors que le nombre total de cas peut rester stationnaire (Diagramme 1).

Mesurer l'impact sur la santé des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement

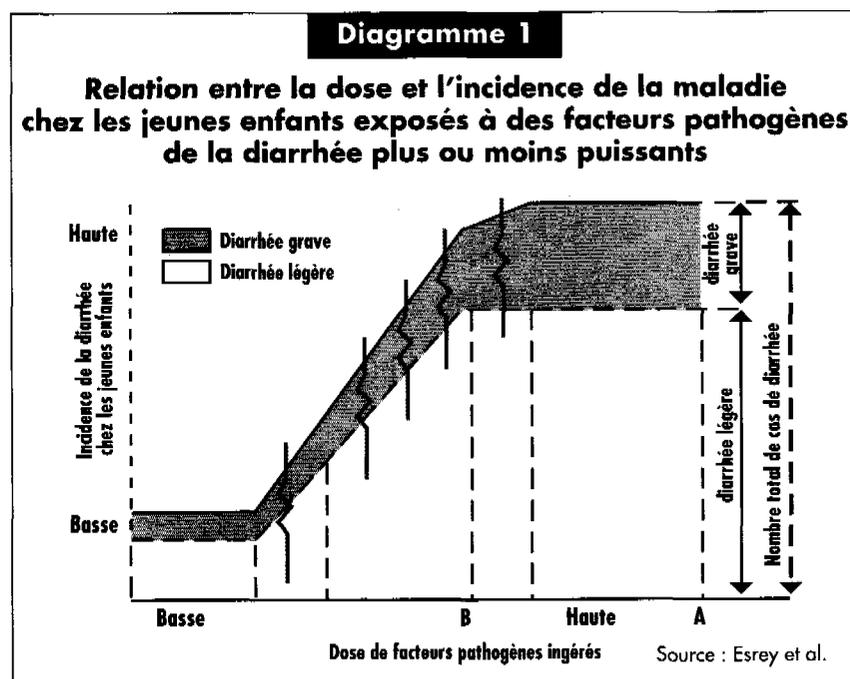


Diagramme 2

Série d'indicateurs d'efficacité pour un programme de puits instantané

Indicateurs de processus :

- Nombre de puits instantanés construits
- Périodes pendant lesquelles les puits ne fonctionnent pas (semaines/années)
- Pièces détachées et personnel disponibles dans le village pour les réparations
- Qualité de l'eau et acceptabilité
- Distance jusqu'au puits et temps nécessaire pour aller chercher de l'eau
- Disponibilité et type de récipients pour stocker l'eau à domicile
- Quantité d'eau potentiellement disponible — à quel moment de la journée

Indicateurs de produit :

- Pourcentage de ménages utilisant de l'eau tirée d'un puits
- Pourcentage d'eau consommée par les ménages tirée d'un puits
- Pourcentage d'eau consommée ventilée par sources et à quelle fin
- Contamination bactériologique des ustensiles domestiques
- Pratiques relatives au lavage des mains
- Études des CAP de l'utilisation de l'eau, notamment en ce qui concerne l'hygiène domestique et personnelle, avant et après l'intervention
- Disposition des consommateurs à payer pour les services

Indicateurs de résultat (domaine médical) :

- Incidence des diarrhées d'origine bactérienne (*V. choléra*, *S. typhi*, *E. coli* par tranches d'âge)
- Incidence des diarrhées graves par rapport aux diarrhées légères/modérées
- Taux de mortalité provoqué spécifiquement par la diarrhée
- Incidence des autres maladies provoquées par l'ingestion d'eau non potable (hépatite A)
- Incidence des maladies provoquées par une pénurie d'eau (par ex. gale)
- Rentabilité des programmes d'approvisionnement en eau

Source : Cash

Les gens sont plus enclins à modifier leur comportement s'ils voient les résultats d'une étude pouvant s'appliquer à leur cas que si on se contente de leur en parler.

n'est utile que si cette évaluation s'appuie sur des objectifs appropriés et fait appel à des indicateurs de mesure corrects. Dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, les facteurs épidémiologiques sont généralement mal connus, ce qui contribue à l'adoption d'objectifs peu appropriés, à une planification peu efficace et à des évaluations erronées. Il est important de choisir des indicateurs qui décrivent utilement la situation. Pour les programmes qui ne seront bénéfiques qu'à long terme, il faut avoir recours à des indicateurs de processus et à des indicateurs de produit. Des exemples de ces types d'indicateurs sont donnés dans le diagramme 2. Ce n'est que lorsque ces informations auront été rassemblées qu'il conviendra alors de considérer les indicateurs de résultats. Ces indicateurs peuvent mesurer, notamment, l'incidence ou la gravité de la diarrhée; les taux de mortalité liés spécifiquement à la diarrhée; l'incidence des autres maladies provoquées par l'ingestion d'eau impure ou le manque d'hygiène, et d'origine hydrique. Le temps nécessaire pour évaluer l'impact sur la santé pose davantage de problèmes du fait de

l'importance du milieu écologique et culturel. Par exemple, lorsque les puits instantanés sont la seule source d'eau, lorsque le niveau d'instruction est élevé et que des fonds sont disponibles pour offrir des équipements de stockage de l'eau efficaces à chaque ménage, les améliorations de l'état de santé sont relativement rapides. Au contraire, lorsque les sources d'eau sont multiples, que le niveau d'instruction est faible, que les populations sont pauvres et que les taux de mortalité infantile sont élevés, la réduction de l'incidence ou de la gravité de la diarrhée peut prendre beaucoup plus longtemps.

NEIL ANDERSSON a démontré que, bien que ce soient les familles qui puissent tirer les plus grands profits des recherches effectuées dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et des maladies diarrhéiques, les résultats de la plupart de ces recherches restent généralement au niveau des instances internationales et nationales (Diagramme 3). La famille est à la fois l'une des principales cibles de la recherche et la meilleure unité de mesure. L'UNICEF devrait encourager un déplacement des objectifs de la recherche vers le niveau infranational et familial. Les communautés devraient indiquer à ce secteur le moyen de faire fonctionner les systèmes plus efficacement au niveau local. Il est important de se pencher sur les changements qui interviennent au niveau des activités familiales collectives et de voir ce qui se cache derrière les indicateurs. Il est également important d'entreprendre des activités spécifiques à une région car les interventions qui ont été couronnées de succès dans un lieu géographique donné ne sont pas toujours exportables.

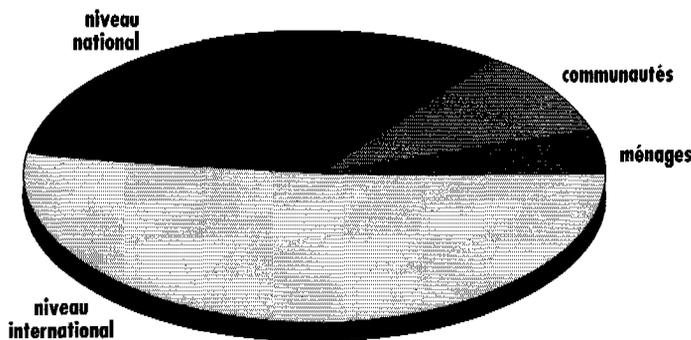
En raison de la complexité des divers facteurs et de la manière dont ils peuvent modifier les résultats d'un programme, une étude peut n'avoir de valeur que localement. Par exemple, mettre des couvercles sur des jarres à eau peut avoir des effets positifs contre la diarrhée dans un lieu donné. Cela ne signifie pas que l'utilisation de couvercles aura le même impact partout ailleurs. Des résultats utiles peuvent être obtenus au niveau local grâce à une sélection judicieuse de méthodes et d'activités de formation. L'UNICEF a déjà 10 ans d'expérience dans ce type de recherches.

Les gens sont plus enclins à modifier leur comportement s'ils voient les résultats d'une étude pouvant s'appliquer à leur cas que si on se contente de leur en parler. Par exemple, en étudiant les facteurs qui provoquent la diarrhée sur un échantillon de 2 500 enfants, on a découvert que de bons résultats pouvaient être obtenus en chlorant l'eau et grâce à la construction et à l'utilisation de latrines. Ces faits ont été exposés à la communauté et au bout de trois mois, toutes les sources d'eau non protégées

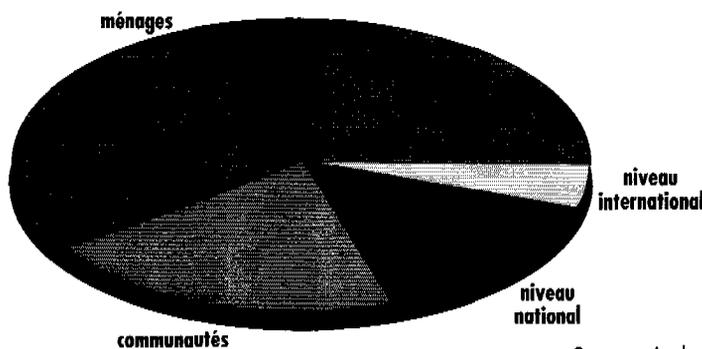
Diagramme 3

Groupes cibles recevant des informations par rapport à ceux qui en ont besoin

Quels groupes cibles ont reçu des informations sur les recherches concernant l'eau, l'assainissement et la lutte contre les maladies diarrhéiques?



Qui peut utiliser au mieux les informations issues de ces recherches?



Source : Andersson

gées avaient été chlorées et un programme de construction de latrines était en cours.

Aucune méthode de recherche n'est parfaite et il est important de renforcer nos capacités en ce qui concerne les méthodes quantitatives et qualitatives, notamment, l'évaluation rapide, les enquêtes sur les ménages, les postes sentinelles et l'utilisation de données secondaires. Il est également important d'envisager de faire participer la communauté aux évaluations. Le Bureau de l'évaluation de l'UNICEF tient à disposition une vidéo qui décrit les diverses méthodes utilisées pour la recherche axée sur la communauté. Les méthodes mises au point pour la recherche dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement peuvent être utilisées dans d'autres secteurs. Une fois que le mécanisme de l'évaluation communautaire a été mis en place, il peut être utilisé dans d'autres secteurs.

Il est important d'évaluer ce que les services coûtent à la communauté ainsi que le coût des études quantitatives. Il faudrait également voir ce qu'il en coûterait aux ménages de *ne pas* avoir accès aux services.

Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'UNICEF devraient faire coïncider leurs plans en matière de suivi, d'évaluation et de recherche avec un plan global de suivi, d'évaluation et de recherche établi par l'UNICEF et axé sur les grandes orientations politiques, le renforcement des capacités aux niveaux national et infranational et la viabilité. Il est important que les conclusions tirées des études viennent renforcer les efforts de sensibilisation et de mobilisation.

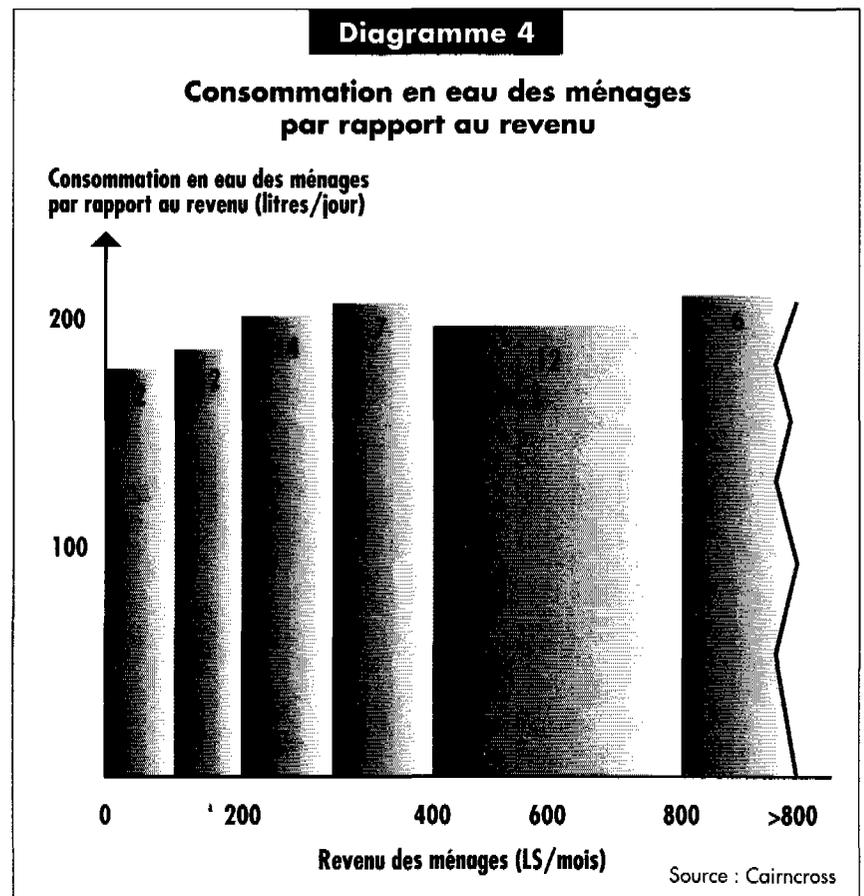
SANDY CAIRNCROSS a fait valoir que les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu ne devraient pas uniquement être évalués en termes d'impact sur la santé. La plupart des études d'impact sur la santé sont imparfaites. Il est extrêmement difficile de trouver des moyens fiables de mesurer l'impact sur la santé et il est généralement plus utile de mesurer les processus, le produit et les modifications du comportement en matière d'hygiène, que l'impact sur la santé. Plutôt que de tenter de mesurer l'impact de l'eau et de l'assainissement sur la diarrhée, il est plus constructif de se demander quelles sont les conditions nécessaires pour améliorer la santé. Les résultats les plus significatifs sur l'incidence des maladies sont issus des modifications du comportement qui contribuent à améliorer l'hygiène. Si le comportement n'est pas modifié par une amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, les seuls avantages sanitaires découleront alors de l'amélioration de la qualité de

l'eau — et, dans la plupart des régions, ils sont négligeables.

A moins d'acquérir des connaissances plus précises sur les conditions nécessaires pour modifier les comportements, il est impossible de savoir comment améliorer l'état de santé. Cependant, il est possible d'effectuer des études sur le comportement humain, et les études de comportement peuvent être réalisées plus rapidement et sont moins onéreuses que les études d'impact sur la santé. L'appréciation des modifications du comportement renforcera la capacité d'évaluer les programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène, ce qui permettra de les rendre plus performants.

Des recherches récentes ont révélé que les meilleurs résultats peuvent être obtenus en offrant des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux populations qui dépendent des sources d'eau les plus éloignées et dont l'environnement est le plus pollué par les matières fécales. La preuve a été faite que dans les ménages qui devaient acheter leur eau, la quantité d'eau consommée ne dépendait que faiblement du revenu familial (Diagramme 4) et que dans les familles très pauvres, jusqu'à 30% du revenu total familial était consacré à l'eau. Il est absolument indispensable d'axer les services sur ces populations.

Des recherches récentes ont révélé que les meilleurs résultats peuvent être obtenus en offrant des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux populations qui dépendent des sources d'eau les plus éloignées et dont l'environnement est le plus pollué par les matières fécales.



Les études d'impact sur la santé ne sont pas toujours utiles. Elles exigent une connaissance approfondie de l'épidémiologie. L'étude des processus, des produits et de la modification des comportements est probablement plus utile.

Résumé des débats en plénière

Impact sanitaire et socio-économique

1. Les programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène ont un impact sanitaire et socio-économique considérable. Les retombées sont souvent à long terme et plusieurs avantages sont ignorés parce que les objectifs et les indicateurs utilisés lors des évaluations sont peu appropriés.
2. Les effets bénéfiques sont très progressifs et les meilleurs résultats proviennent, à long terme, de la combinaison des trois facteurs : approvisionnement en eau, assainissement et éducation en matière d'hygiène. Ces gains portent également sur le temps et le revenu.
3. Il est apparu que le lavage des mains au savon ou l'utilisation de cendres jouaient un rôle important dans la réduction de la morbidité, et on a constaté que la quantité d'eau disponible avait davantage d'impact sur la santé que la qualité de l'eau, car l'eau supplémentaire permet d'améliorer l'hygiène personnelle et domestique.
4. Le temps gagné et les économies réalisées grâce à un accès plus facile à l'eau ont un impact socio-économique, notamment sur la nutrition.

Appréciation de l'impact sanitaire

1. Les études d'impact sur la santé ne sont pas toujours utiles. Elles exigent une connaissance approfondie de l'épidémiologie. L'étude des processus, des produits et de la modification des comportements est probablement plus utile.
2. Si des études d'impact sur la santé sont entreprises, il est important de fixer des objectifs d'impact sur la santé qui soient réalistes et de

tenir compte de la situation physique, sociale et épidémiologique. Il est important de découvrir quel pourrait être l'impact sur la santé de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène dans des lieux géographiques spécifiques, puisque cet impact variera en fonction du niveau d'alphabétisation, de la morbidité et de la mortalité, de la qualité de l'eau et de la quantité d'eau disponible sur place, de l'endémicité de la maladie et des pratiques. Définir les indicateurs les plus pertinents est d'une importance vitale.

3. Avant de tenter de mesurer l'impact sur la santé, il est important d'évaluer d'abord les processus et le produit, et en particulier les ressources disponibles, l'utilisation des ressources et les autres comportements pertinents.
4. Des objectifs d'impact sur la santé doivent être définis en tenant compte de la situation et en collaboration avec les autres sections concernées. La définition de l'accès aux services, de la qualité de l'eau et de la quantité d'eau disponible doit être établie sur place. Il est important de tenir compte des capacités locales, des moyens de la population, de la source, du coût de la production et de la volonté de participer aux frais.
5. Réduire le coût de l'eau, notamment en réduisant la distance, peut avoir un fort impact sur la santé dans les villages très pauvres.
6. Il est important que les gens participent à l'évaluation de leurs propres problèmes, à la recherche de solutions et à l'appréciation des résultats. Les études qui portent sur la santé et le comportement sanitaire suscitent l'intérêt des communautés et les faire participer peut les encourager à agir. Lorsque les gens ont accès à des informations pertinentes, ils sont mieux à même de prendre des décisions pour résoudre leurs problèmes.

Modifier les comportements en matière d'hygiène

Résumé des présentations

MARIEKE BOOT a souligné la nécessité de fixer des objectifs et de choisir des indicateurs réalistes pour évaluer l'évolution des comportements. Les recherches effectuées par le Centre international de recherches de la Haye ont révélé que divers comportements pouvaient avoir un impact sur la santé et que plusieurs modifications du comportement sont nécessaires pour avoir l'effet optimum, mais que le lavage des mains et la protection des sources d'eau sont probablement ceux qui ont le plus d'importance.

Si l'on veut mesurer l'évolution des comportements, il est important de spécifier de quel type exact de comportement il s'agit. Par exemple, en ce qui concerne le lavage des mains, il existe divers types de comportements, notamment l'utilisation de savon ou l'utilisation de cendres. Le lavage des mains peut avoir une signification différente selon les personnes.

Les indicateurs de l'évolution des comportements doivent être mis au point sur une base participative et utilisés avec précaution. Ils devraient tenir compte du sexe des personnes interrogées et s'accompagner d'indicateurs qui mesurent d'autres facteurs que le comportement. Les indicateurs doivent être en rapport avec les objectifs (Diagramme 5).

Lorsqu'on s'efforce d'encourager des modifications du comportement, il est important de ne pas donner l'impression aux gens que leur manière d'agir est condamnable. Ce sont généralement les

contraintes sociales et économiques qui influencent les comportements. Lorsque ces contraintes ont disparu, les gens peuvent alors changer d'attitude plus facilement.

L'éducation en matière d'hygiène est couramment axée sur les femmes et les enfants, ignorant le fait que les hommes ont également besoin de modifier leurs habitudes en matière d'hygiène et qu'ils doivent participer à l'éducation des enfants. Pour que les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement soient efficaces, il faut y inclure divers aspects des comportements en tenant compte des convictions de la communauté et il faut définir ce qui est faisable en matière d'hygiène communautaire, d'hygiène familiale et d'hygiène personnelle (Diagramme 6).

JIM SHERRY a souligné la nécessité d'adopter de bons objectifs. Ceux-ci doivent favoriser l'interaction entre l'environnement, le comportement individuel et le comportement communautaire et reconnaître la nécessité d'avoir une connaissance approfondie des consommateurs et de

Diagramme 5

Exemples d'indicateurs adaptés aux objectifs

- | | |
|---------------------|--|
| Objectif : | Utilisation d'eau potable |
| Indicateur : | Facilité d'accès; élimination des sources d'eau de boisson non protégées; pas d'utilisation d'eau provenant de sources non protégées |
| Objectif : | Utilisation de latrines par tous les ménages |
| Indicateur : | Présence de latrines; absence d'excréments; nombre de visites par jour, ventilées par âge et par sexe |

Source : Boot, 1993

Diagramme 6

Dimensions du comportement

Applicabilité de comportements particuliers

- Le comportement est-il applicable?
- Le comportement est-il tel que prévu?

Caractéristiques d'un comportement particulier

- Quel genre de comportement?
- Qui (situation familiale, éducation, profession, âge, sexe, religion, aspects socioéconomiques)?
- Séquence?
- Quand (à quelle occasion, période de la journée et de l'année)?

- Combien (quantité)?
- Comment (qualité ou degré)?
- Pendant combien de temps (durée)?
- Dans quelle mesure (intensité)?
- Combien de fois (fréquence)?
- Où (lieu)?
- Lien avec d'autres comportements (avant et/ou après)?

Déterminants d'un comportement particulier

- Environnement physique

- Conditions économiques
- Convictions et pratiques culturelles
- Structure/organisation familiales
- Structure/organisation sociales de la communauté
- Intérêt personnel

Motivations entraînant un comportement particulier

- Pourquoi (à quelle fin/raisons)?
- Coûts et avantages perçus?
- Antécédents et conséquences du comportement

Source : Boot, 1993

Chaque année, plus de 3 millions d'enfants de moins de cinq ans succombent aux maladies diarrhéiques.

leurs exigences. L'impact de l'approvisionnement en eau sur la dracunculose dépend de la situation de base, notamment de l'endémicité. Cela s'applique également à d'autres maladies, telles que la schistosomiase et le trachome. Dans le cas de la dracunculose, si l'environnement peut être modifié et si l'accès à l'eau peut être garanti, il peut se révéler inutile de se concentrer sur la modification des comportements. Pour limiter l'incidence de la dracunculose, il s'est avéré important de faire participer les communautés aux décisions concernant la situation géographique de leurs sources d'eau et de les aider à comprendre le cycle de vie du ver et l'importance d'un approvisionnement en eau potable.

DENNIS WARNER et **MAYLING SIMPSON-HEBERT** ont présenté une stratégie d'éducation en matière d'hygiène fondée sur la collaboration interinstitutions. Elle favoriserait une meilleure coordination à l'échelon mondial des activités pédagogiques en matière d'hygiène et offrirait un soutien pratique plus efficace en faveur de l'intégration de l'éducation en matière d'hygiène aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Chaque année, plus de 3 millions d'enfants de moins de cinq ans succombent aux maladies diarrhéiques. Le problème de l'eau non potable et de l'insuffisance de l'approvisionnement, des systèmes d'assainissement et une hygiène personnelle médiocres et le fait que les gens ne savent pas comment se protéger sont à l'origine de nombreuses autres maladies. La plupart des épisodes diarrhéiques peuvent être évités en améliorant les soins donnés aux enfants, ce qui, dans bien des cas, est en relation avec l'hygiène personnelle et domestique, qui dépend des améliorations apportées aux systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'amélioration de l'hygiène personnelle et domestique est l'un des volets du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques exécuté par l'OMS depuis 1987. Un programme de recherche a été entrepris dans le but d'identifier les interventions au niveau du comportement qui ont le meilleur impact sur la prévention des maladies diarrhéiques et les méthodes qui permettent de faire évoluer les comportements.

En 1991, la section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement communautaires a lancé un programme d'éducation en matière d'hygiène à inclure dans les projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement et a entrepris de coopérer avec le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et le Programme d'éducation sanitaire. Des consultations internationales informelles ont eu lieu en 1992 afin de faire le point sur les connaissances concernant l'impact des comportements en matière d'hygiène sur les maladies diarrhéiques. Les points les plus importants étaient les suivants :

- L'élimination sanitaire des matières fécales;
- Le lavage des mains;
- Une eau de boisson potable; et
- L'administration aux jeunes enfants d'aliments préparés le plus récemment possible.

Parmi les autres activités qui devraient faire l'objet d'une collaboration à l'avenir, on peut citer : la recherche, la mise au point de stratégies, la formation, l'utilisation des systèmes d'éducation existants; la préparation de matériel pour les médias et le renforcement des capacités des divers organismes.

Résumé du débat en plénière

1. Il faut modifier la cible des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu pour mettre l'accent sur l'évolution des comportements plutôt que sur les services. L'approvisionnement en eau et l'assainissement est un processus à long terme qui devrait permettre d'accumuler des connaissances, promouvoir les changements et apporter des avantages. Fournir des équipements ne suffit pas. Il faut donc trouver un meilleur équilibre entre le volet équipements et le volet des services, notamment l'accès des communautés à l'autonomie, à l'information et à l'éducation.
2. Il est important de réviser notre position actuelle, qui consiste à «dire aux gens ce qu'ils doivent faire». Il est vital que nous commençons par écouter ce que les communautés ont à dire. Une prise en compte véritable des besoins des familles exigera un changement d'attitude radical de notre part et de la part des organismes chargés d'appliquer les programmes.
3. La communication est essentielle. Des structures permettant de communiquer de la base au sommet et de fournir des informations aux communautés doivent être adoptées. Les communautés doivent être considérées comme une source d'informations. L'information *peut* contribuer à modifier les comportements et les populations ont le droit d'avoir accès aux informations qui les concernent. Certaines de ces informations doivent venir des responsables. L'UNICEF devra s'attaquer sérieusement au problème de la communication et adopter un ensemble de mesures visant à guider les activités entreprises au niveau national. Il faudra prévoir des allocations budgétaires pour financer les activités de communication et d'accès des communautés à l'autonomie.
4. L'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu sont confrontés aux mêmes problèmes que les autres secteurs du développement : la nécessité d'encourager des modifications du comportement et les moyens de le faire. Une collaboration plus étroite avec les autres secteurs est indispensable.

Impact sur la nutrition

Résumé des présentations

KUMAR J. NATH a présenté les résultats d'une étude entreprise au Népal portant sur le temps et l'énergie économisés par les femmes une fois que l'accès à l'eau a été amélioré. Selon cette étude, chaque famille gagnait approximativement trois heures par jour grâce à l'approvisionnement en eau. Le nombre moyen de calories brûlées quotidiennement pour aller chercher de l'eau était de 654 k. calories dans les villages témoins et de 238 k. calories dans les villages participant au projet, ce qui représente une économie d'environ 350 k. calories par jour. Une grande partie du temps ainsi gagné a été consacré à la détente et à s'occuper des enfants et de leur éducation. La réduction des tâches physiques les plus lourdes devrait selon toute probabilité avoir un impact positif sur la santé des femmes et des fillettes.

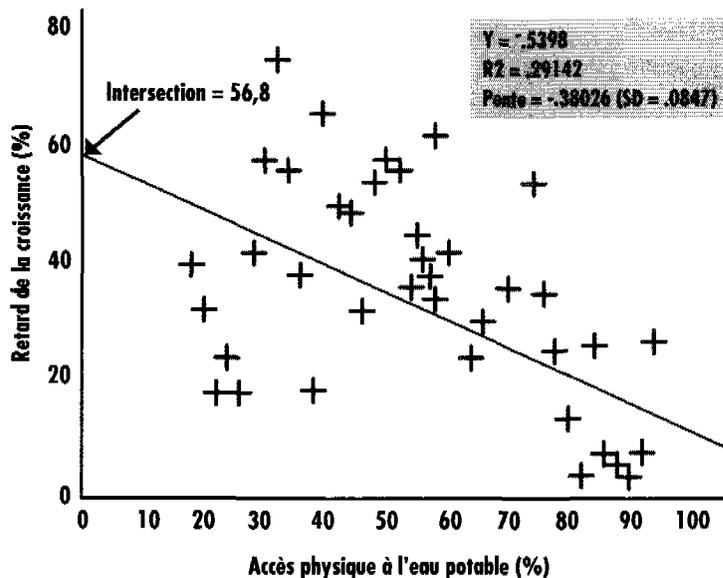
AARON LECHTIG a parlé de l'impact de l'eau et de l'assainissement sur la malnutrition et la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Dans les pays où l'eau est coûteuse en termes de temps et d'argent, les taux de malnutrition sont élevés, ce qui contribue à exacerber la diarrhée et vice versa. Fournir un approvisionnement en eau bon marché et accessible à la population en termes de distance et de coût entraîne une réduction du nombre d'épisodes diarrhéiques, une réduction de la gravité des incidents diarrhéiques et une amélioration de la nutrition. Tous ces facteurs ont des conséquences positives à long terme sur les taux de mortalité des moins de cinq ans (Diagrammes 7 et 8). On constate une corrélation positive entre, d'une part, l'approvisionnement en eau et l'assainissement et, d'autre part, l'amélioration de la nutrition.

Les programmes conçus et réalisés avec le concours de la communauté seront ceux qui se révéleront les plus efficaces à long terme.

La méthode de planification adoptée par la Section de la nutrition devrait être appliquée à l'évaluation, à l'analyse et à la mise en œuvre des programmes. Un cadre conceptuel permettant d'analyser les causes de la malnutrition, de l'hypertrophie nutritionnelle et des décès pourrait fournir des directives utiles pour la mise en œuvre des interventions d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu dans les programmes de pays appuyés par l'UNICEF (Diagramme 9). La priorité la plus élevée devrait être accordée aux pays dont la couverture en matière d'eau potable et d'assainissement est la plus faible.

Diagramme 7

Retard de la croissance par rapport à l'accès physique à l'eau potable

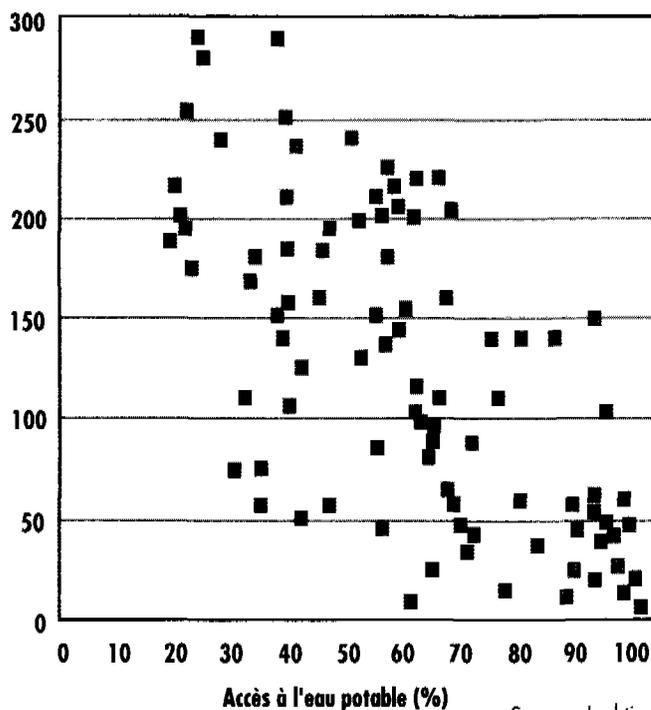


Source : Lechtig et al. 1993

Diagramme 8

Accès à l'eau potable et mortalité des moins de 5 ans
(N= 96 pays en développement)

Taux de mortalité des moins de 5 ans



Source : Lechtig et al. 1993

L'évaluation des conséquences bénéfiques des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement sur l'état nutritionnel doit faire l'objet de modifications.

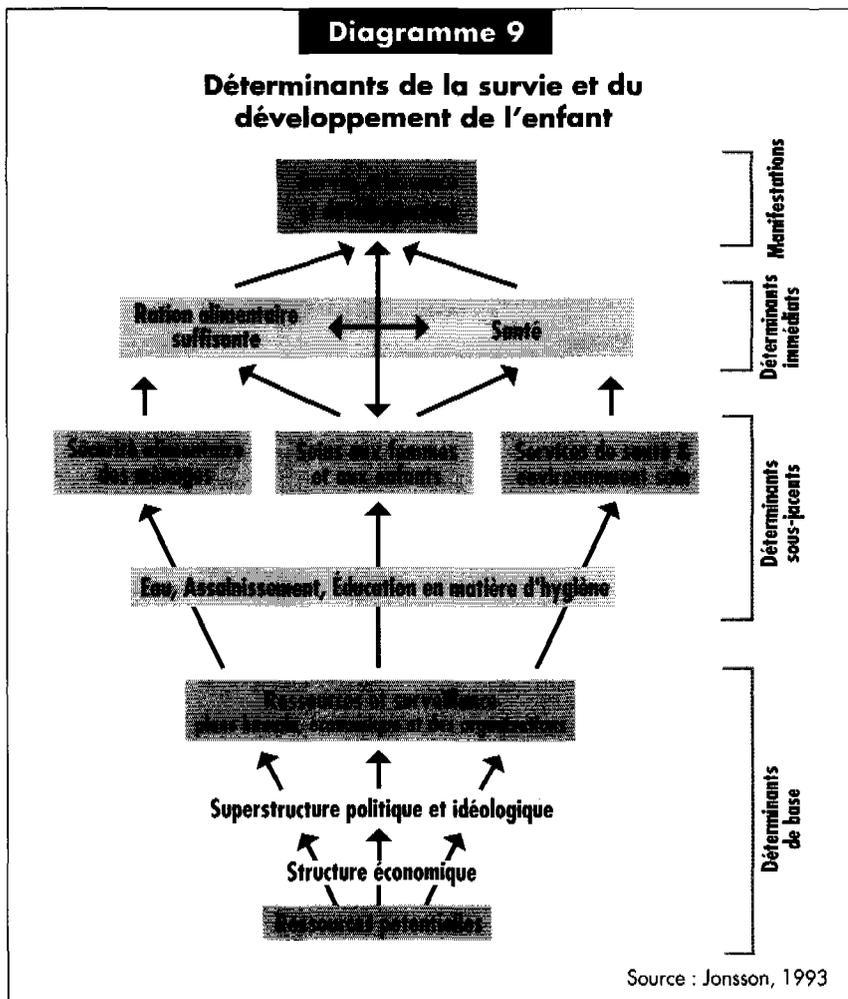
URBAN JONSSON a souligné que l'eau était nécessaire à la production alimentaire, aux soins et à l'hygiène et qu'il était important de vivre dans un environnement sain. Actuellement, l'assainissement n'est qu'un complément de l'approvisionnement en eau. La situation devrait être inversée. Il faudrait installer des systèmes d'assainissement et ensuite s'occuper de l'approvisionnement en eau. L'hypotrophie nutritionnelle, et non plus la diarrhée, devrait être l'indicateur utilisé pour mesurer l'impact des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Résumé du débat en plénière

1. L'évaluation des conséquences bénéfiques des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement sur l'état nutritionnel doit faire l'objet de modifications. Les avantages sont de toute évidence nombreux, mais ils n'interviennent souvent qu'à longue échéance et ne sont que rarement évidents puisque c'est l'incidence de la diarrhée qui sert généralement de jauge et non pas l'état nutritionnel. Cependant, un retard de la croissance indique clairement que la nutrition est médiocre.

2. Les programmes communautaires d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène contribueront à l'amélioration de la nutrition. Le manque d'hygiène est l'un des facteurs les plus préjudiciables à l'état nutritionnel.
3. Un engagement politique vigoureux est nécessaire pour introduire l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène dans les écoles et les maternelles, en leur fournissant notamment des équipements d'hygiène de base.
4. Une planification intersectorielle et l'adoption d'objectifs précis permettront de réorienter les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu de façon à planifier les avantages en matière de santé et de nutrition. Ces mesures peuvent être appliquées dans les bureaux de l'UNICEF et elles devraient être encouragées au sein des gouvernements. Des économies d'échelles peuvent être réalisées et d'autres avantages peuvent être retirés d'une production et de l'utilisation commune du matériel d'enseignement en matière d'hygiène. Cette mesure permet en outre de renforcer les messages et d'éviter la confusion. Nous disposons déjà d'un matériel d'enseignement de qualité qui peut être adapté à divers usages dans différents pays.

5. Le temps et l'énergie économisés par les femmes lorsque l'accès à l'eau est proche de leur domicile ont un impact profond sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Les femmes ont ainsi davantage de temps à consacrer aux enfants, à cuisiner, et à nourrir les enfants, ainsi qu'à produire de la nourriture ou à participer aux affaires communautaires. La santé des enfants bénéficie de ce progrès. Comme les fillettes participent également dès leur plus jeune âge à l'approvisionnement en eau, un meilleur accès à l'eau améliorera leur état de santé et leur laissera du temps pour s'instruire.



Mise au point d'un cadre conceptuel pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu

Q quatre groupes de participants ont travaillé à l'élaboration d'un cadre conceptuel destiné aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Ils ont expliqué que ce cadre devrait s'appuyer sur une théorie ou une prémisse expliquant les causes de la morbidité et de la mortalité chez les enfants

et, de ce fait, être relié aux principaux objectifs en faveur des enfants. L'objectif d'amélioration de la qualité de la vie étant l'aboutissement logique de ces programmes, les groupes ont été priés de définir un cadre regroupant les divers moyens d'atteindre cet objectif grâce à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement (voir Diagrammes 10 à 13).

Diagramme 10

Cadre conceptuel de l'eau et de l'assainissement du milieu : Section A

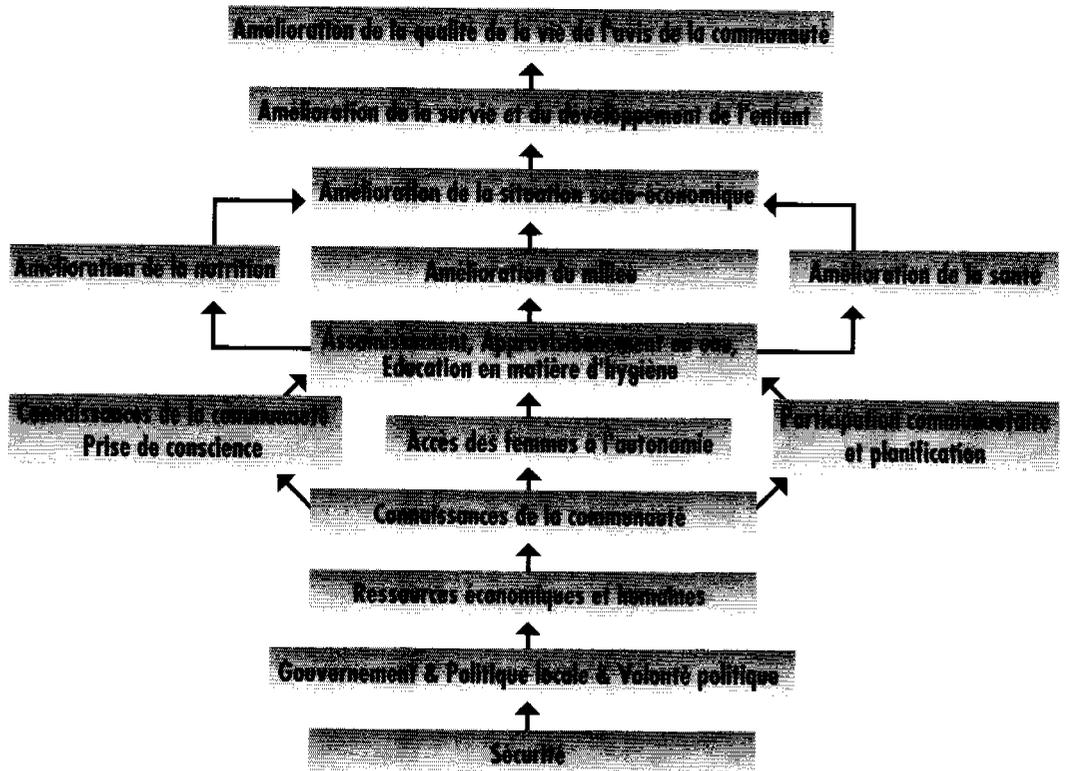


Diagramme 11

Cadre conceptuel de l'eau et de l'assainissement du milieu : Section B

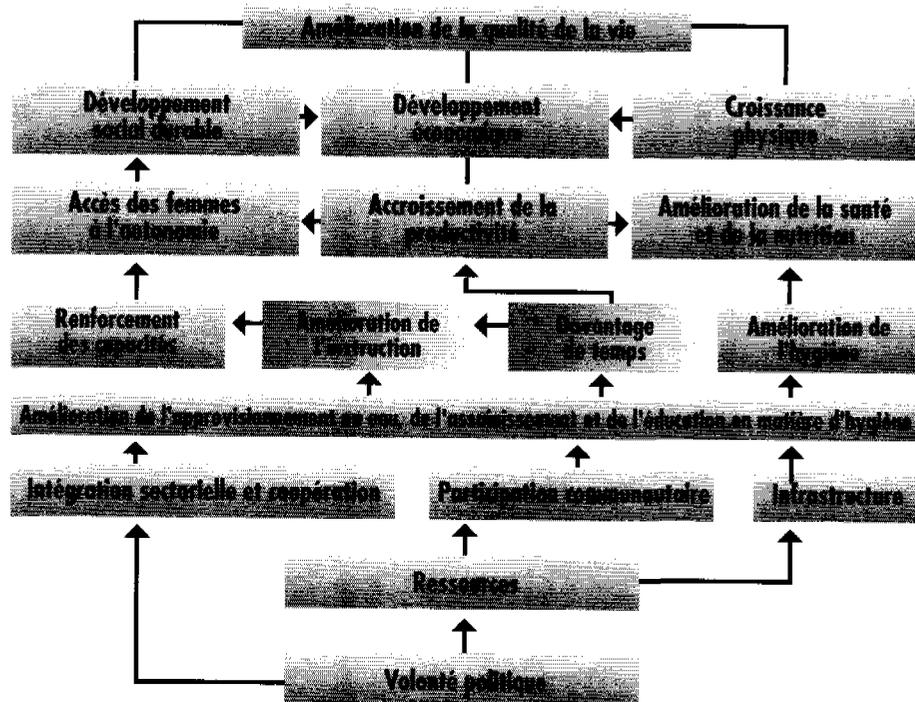


Diagramme 12

Cadre conceptuel de l'eau et de l'assainissement du milieu : Section C

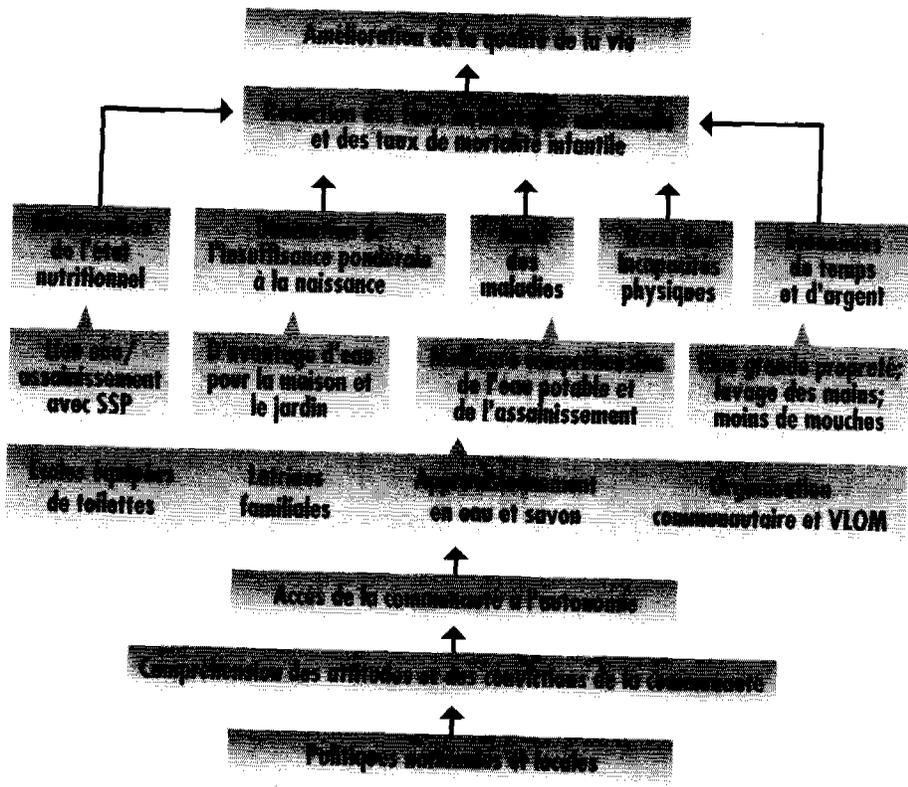
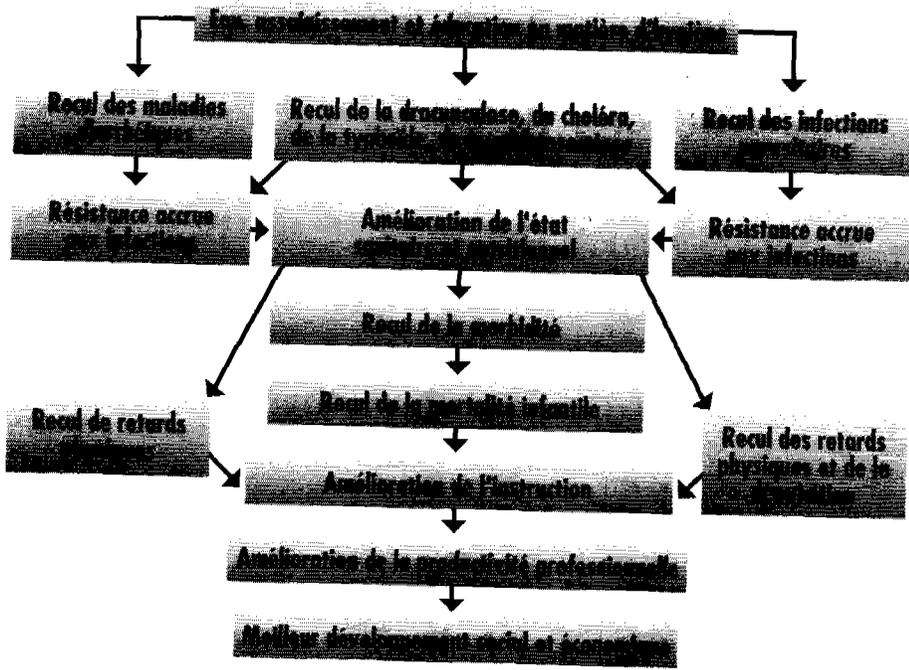


Diagramme 13

Cadre conceptuel de l'eau et de l'assainissement du milieu : Section D



Réduction du coût et amélioration des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu

Des économies considérables pourraient être réalisées grâce à l'utilisation de technologies bon marché, une meilleure conception des installations, une meilleure utilisation des ressources existantes plutôt que d'en chercher de nouvelles, une participation accrue du secteur privé, la standardisation des équipements et des pièces détachées et la participation communautaire.

Résumé des présentations

EDWARD ELMENDORF a expliqué que la rentabilité d'un programme pouvait être définie comme étant la réalisation de ses objectifs avec un minimum de ressources. En Afrique, la réduction du coût de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement serait possible grâce à une meilleure gestion, au renforcement des capacités, à une amélioration de l'information et de la communication, à la réalisation d'études et au contrôle continu au niveau régional, à la production locale, à la réduction des tarifs et à l'établissement de contrats. Une meilleure coordination entre les bailleurs de fonds est indispensable, car l'absence de coordination fait grimper les coûts techniques, sociaux et d'entretien.

En Afrique, le niveau des dépenses affectées à la santé varie considérablement selon les pays. La part du budget du secteur public consacrée à la santé représente moins de la moitié du montant total des dépenses. Les contributions des donateurs et les contributions privées sont élevées. Le montant annuel des dépenses par habitant consacré à la santé par les familles est plus élevé qu'on ne l'avait imaginé. Au Ghana, il était en moyenne de 7 dollars par habitant et de 19 dollars en Côte d'Ivoire. La question est de savoir comment ces ressources pourraient être mobilisées plus efficacement. L'amélioration de la santé en Afrique reviendrait en moyenne à 13 dollars par habitant et par an, dont 5 dollars iraient aux services de base, 1,50 dollar au renforcement des institutions et à la formation et 6 dollars à des activités complémentaires telles que la planification familiale, la nutrition, l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Mais l'Afrique en a-t-elle les moyens? Il faudrait pour cela réaffecter les ressources disponibles et entreprendre davantage d'actions intersectorielles, y compris dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Actuellement, une proportion élevée des dépenses de santé est affectée au secteur tertiaire ou aux traitements curatifs, alors que moins de 5% sont attribués à la médecine préventive et aux soins de santé primaires. Un meilleur équilibre devrait donc être recherché, notamment en ce

qui concerne l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène.

Cependant, les options qui s'offrent à l'Afrique sont limitées. Les gouvernements doivent plancher sur la question des coûts et prendre les décisions appropriées. Divers scénarios commerciaux doivent être envisagés.

ASHOK NIGAM a souligné qu'en Afrique et en Asie, selon les estimations, 1 900 millions de personnes avaient besoin d'un meilleur accès à l'eau potable et 2 300 millions de personnes d'installations sanitaires plus efficaces pour que les objectifs mondiaux en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement puissent être atteints. De plus, un certain nombre d'installations arrivent à la fin de leur durée d'utilisation et ont besoin d'être renouvelées. Des mesures économiques doivent être prises et un mode de financement novateur doit être adopté pour éviter que la situation ne se détériore davantage.

Des économies considérables pourraient être réalisées grâce à l'utilisation plus fréquente de technologies bon marché, une meilleure conception des installations, une meilleure utilisation des ressources existantes plutôt que d'en chercher de nouvelles, une participation accrue du secteur privé, la standardisation des équipements et des pièces détachées et la participation communautaire. Il est indispensable de réduire les coûts d'installation et d'aider les collectivités à choisir la technologie qu'elles seraient prêtes à financer.

Des économies importantes pourraient être réalisées grâce à l'utilisation d'appareils de forage plus petits, à la réduction du diamètre et de la profondeur des puits et à l'amélioration de la conception des trous de sonde. La standardisation des équipements de forage, du matériel, des pompes à main et des pièces détachées pourrait également contribuer à réduire considérablement les frais d'exploitation. Les économies d'échelle peuvent également limiter les dépenses. Une productivité limitée avec des systèmes coûteux peut également contribuer à faire grimper le coût unitaire d'un point d'eau. Des économies peuvent encore être réalisées grâce à une amélioration de la gestion des systèmes et des

installations, ainsi qu'en laissant la collectivité opérer les systèmes et s'occuper de la gestion. Il faut toutefois noter qu'il existe des écarts considérables entre le coût des technologies utilisées en Afrique et en Asie. Comme le révèlent les tableaux 3 et 4, les prix en Asie sont largement inférieurs à ceux pratiqués en Afrique. Les prix varient également profondément à l'intérieur d'un même pays et entre les bailleurs de fonds (Tableau 5).

Se référant à la ventilation détaillée des coûts d'une pompe à main dans un programme appuyé par l'UNICEF exécuté au Soudan, l'auteur estime qu'une réduction de 18% des pannes d'un trou de sonde pourrait réduire d'autant le coût d'investissement. En tenant compte de ce facteur et des autres réductions possibles des dépenses, une réduction de 30 à 40% du coût par habitant est parfaitement envisageable dans plusieurs pays d'Afrique.

Il n'est pas toujours utile d'essayer de comparer la rentabilité de l'éducation en matière d'hygiène à l'approvisionnement en eau et aux systèmes d'assainissement en termes de vies épargnées et de réduction de la morbidité, dans la mesure où ce sont généralement les coûts d'investissement qui sont cités pour l'eau et l'assainissement, alors que pour les services de santé, on se réfère plutôt aux frais d'exploitation. La programmation devrait avoir pour objectif d'atteindre un bon équilibre entre l'accès à l'eau et aux services d'assainissement et les services de santé, y compris l'éducation en matière d'hygiène.

L'une des grandes leçons à tirer de l'expérience de la dernière décennie est que la rentabilité est accrue lorsque les communautés ont le sentiment que les équipements leur appartiennent. La collectivité, et plus particulièrement les femmes, devrait être présente à toutes les étapes des programmes, puisque les

femmes sont les principaux bénéficiaires et les plus intéressées à disposer d'un meilleur accès à l'eau.

La gestion communautaire suit plusieurs étapes :

- Gestion et prise de décisions;
- Création de comités chargés de la gestion de l'eau;
- Education et formation;
- Services de vulgarisation; et
- Fourniture de l'eau et de systèmes d'assainissement, et éducation en matière d'hygiène dans les écoles.

Résumé des débats en plénière

1. La mesure de la productivité exige une approche générale tenant compte de la totalité des dépenses à toutes les étapes — intrants, extrants, communication et formation — aux niveaux des bailleurs de fonds, du gouvernement, de la province, de la communauté et des ménages. L'évaluation de la productivité doit inclure les frais d'entretien et les dépenses communautaires, et elle devrait être mise en relation avec des indicateurs de résultats appropriés. Mais nous ne savons pas vraiment comment mesurer la productivité. Une étude approfondie doit être entreprise à cet égard.
2. Les donateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes doivent savoir qui détermine ce qui est rentable. Les indicateurs doivent être modifiés lorsque l'opinion des populations est considérée comme un facteur déterminant. Il faut mettre au point des méthodes permettant de définir le degré de satisfaction des utilisateurs.
3. Une grande place doit être laissée à la participation communautaire dès l'étape de la planification.

L'une des grandes leçons à tirer de l'expérience de la dernière décennie est que la rentabilité est accrue lorsque les communautés ont le sentiment que les équipements leur appartiennent.

Tableau 3

Estimation du coût d'investissement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement des zones rurales et péri-urbaines d'Afrique et d'Asie d'ici à l'an 2000

Approvisionnement en eau	Afrique			Asie			Total		
	Population à desservir (millions)	Coût par habitant (\$ E-U)	Total (\$ E-U) unité	Population à desservir (millions)	Coût par habitant (\$ E-U)	Total (\$ E-U) unité	Population à desservir (millions)	Total (\$ E-U)	Coût annuel (\$ E-U)
Rural	348	32	11,13	818	6	4,91	1166	16,04	2,0
Péri-urbain	130	95	12,35	312	6	1,87	442	14,22	1,8
Total	478		23,48	1130		6,78	1608		3,8
Assainissement									
Rural	417	10	4,17	1209	4	4,84	1626	9,01	1,1
Péri-urbain	134	25	3,35	305	4	1,22	439	4,57	0,6
Total	551		7,52	1514		6,06	2065	13,58	1,7

Source : Nigum et Heyward, 1993

tion et pendant toute la durée des opérations. Il n'est pas possible d'améliorer la rentabilité à long terme sans une participation active de la communauté. Cependant, pour que les communautés participent totalement aux prises de décisions, les méthodes de programmation doivent être modifiées. Les moyens pratiques de faire participer les communautés doivent être débattus.

4. Le cas échéant, il faut faire appel au secteur privé, car les gouvernements n'ont pas toujours intérêt à faire baisser les prix ou ne sont parfois pas en mesure d'améliorer rapidement les prestations. Le secteur privé est plus sensible au problème des coûts.

5. Un cadre légal doit être adopté afin de garantir l'efficacité des prestations et la participation du secteur privé.

6. L'UNICEF doit encourager tant le gouvernement, que la communauté et le secteur privé, à justifier plus précisément l'emploi des fonds, et il doit discuter des dépenses et des choix possibles avec le gouvernement et avec la communauté.

7. Des mesures doivent être prises dans le but d'améliorer la coordination entre les donateurs en ce qui concerne la rentabilité. Les dissensions actuelles entre les bailleurs de fonds contribuent à faire grimper les coûts.

Tableau 4

Comparaisons des dépenses pour le forage de puits équipés de pompes à main
(Prix en dollars des E.-U.)

	Pakistan	Soudan	Bénin	Ouganda
Investissements :				
Personnel	395	1062	2166	2094
Matériaux	807	1598	1850	2142
Contrats/consultants	359	-	-	-
Dépréciation/coûts extra-budgétaires	436	1459	2244	2608
Total (coût unitaire d'un trou de sonde)	1997	4119	6260	6844
Coût par habitant	10,00	20,60	12,52	2281
Nombre de trous de sonde en service	108	343	122	245
Nombre de bénéficiaires par trou de sonde	200	200	500	300
Profondeur moyenne (mètres)	30	58,87	57,5	88,6
Coût de forage par mètre	50	64	109	71
Taux d'échec (puits non utilisés/nombre total de puits forés)	4,4%	28%	17,6%	7,5%
Participation communautaire	faible	faible	faible	élevée
Mécanisme d'exécution	équipe du gvt.	équipe du gvt.	équipe du gvt. financée par la communauté	entreprise locale

Source : Nigum et Heyward, 1993

Tableau 5

Coût d'un trou de sonde équipé d'une pompe à main dans un même pays et dans divers pays
(Coût en dollars des E.-U.)

Bénin					
	UNICEF	Japon	France Atacoro	France Mono	France S. Borgon
Soutien au programme					
Prix unitaire/puits utilisés	6260	46486	17000	15000	14400
Coût par habitant	12,52	60	27,86	24,58	23,75

	Pakistan	Soudan			Ouganda
	UNICEF	Kordofan Nord UNICEF	Kordofan Sud UNICEF	Kordofan Mondial UNICEF	UNICEF
Soutien au programme					
Prix unitaire/puits utilisés	1997	4119	2535	2970	6844
Coût par habitant	10	20,60	12,67	14,85	22,81

Source : Nigum et Heyward, 1993

Amélioration de la planification concernant l'impact sanitaire et socio-économique

Résumé des présentations

MAY YACOOB a mis en évidence certaines contradictions dans la planification des approches du développement communautaire. Le développement peut-il être durable lorsque les institutions n'ont qu'un contact limité avec les communautés et ne connaissent pas les décisions prises au niveau communautaire, et que les communautés, de leur côté, n'ont aucun moyen de pénétrer les institutions? Cette situation représente un handicap majeur pour un développement durable à long terme et révèle la nécessité d'établir des relations plus étroites entre les collectivités et les institutions et d'adopter une approche multidisciplinaire. Pour que les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu soient durables, les décisions prises aux niveaux communautaire et de la politique gouvernementale doivent se fonder sur un échange constant d'informations. Cette interaction favorisera une évolution des comportements à ces deux niveaux (Diagramme 14). Sans interaction de ce type, les initiatives axées sur la communauté ne peuvent pas survivre.

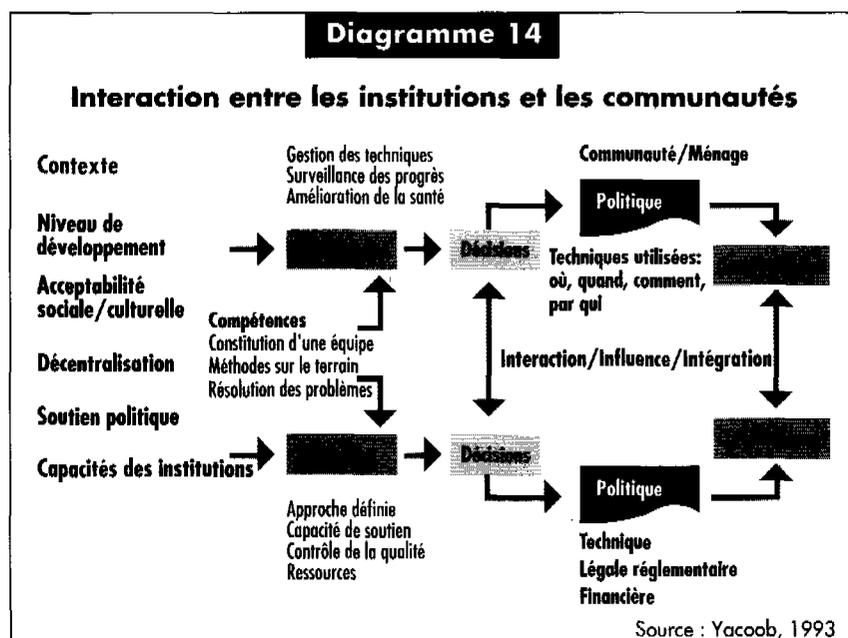
La viabilité des programmes communautaires est gênée par le fait que les fonctionnaires au niveau des districts ne savent pas comment traiter le problème de la participation et de la gestion communautaires et sont peu désireux de travailler à ce niveau. La formation de ce personnel à certaines techniques, telles que les moyens propres à faciliter les contacts, la résolution des problèmes et les communications, est impérative. Cette formation doit être continue et doit comprendre des activités pratiques au niveau communautaire. Cependant, entre temps, les fonctionnaires au niveau des districts doivent être encouragés à travailler à la périphérie.

Les agents sanitaires doivent être capables de comprendre les maladies et d'identifier les conditions qui font courir des risques élevés aux populations, de rassembler des données sur le terrain, d'analyser la fréquence des maladies, leurs causes, et de faire les ajustements nécessaires. Ils doivent également pouvoir analyser les causes et les conséquences de ces maladies dans la perspective des populations.

Aucun programme axé sur la communauté ne sera couronné de succès sans un soutien politique et s'il n'est pas acceptable sur le plan culturel et social pour les populations locales. Les interventions sanitaires doivent tenir compte des préférences de la communauté et des comportements déterminés par des facteurs sociaux et culturels. Ces problèmes ont tous des implications profondes sur la planification.

ROBERT LEDOGAR et **CAREL DE ROOY** ont étudié le volet de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les programmes d'action nationaux de 40 pays africains. Ces programmes révèlent clairement que le point de vue s'est profondément modifié, passant d'une approche qui portait uniquement sur les équipements à une approche favorisant l'éducation en matière d'hygiène et une modification des comportements. Cette étude a révélé que les objectifs en matière d'assainissement étaient beaucoup moins ambitieux que ceux adoptés dans le secteur de l'approvisionnement en eau. La participation communautaire, des techniques bon marché et le recouvrement des frais d'exploitation et d'entretien étaient largement encouragés. La participation communautaire est perçue comme une occasion d'adopter

La viabilité des programmes communautaires est gênée par le fait que les fonctionnaires au niveau des districts ne savent pas comment traiter le problème de la participation et de la gestion communautaires et sont peu désireux de travailler à ce niveau.



Il est indispensable d'arriver à un accord sur les approches et les méthodes favorisant la participation communautaire.

une stratégie intégrée en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, cependant, elle est considérée plutôt comme un moyen de faire des économies que comme un moyen d'accéder à l'autonomie et de garantir une viabilité à long terme. La plupart des programmes d'action nationaux fondent leur stratégie en matière d'assainissement sur la mobilisation sociale mais ne prévoient que rarement des plans d'action pour la mise en œuvre.

De nombreux pays se sont fixés des objectifs peu réalistes et rares sont ceux qui ont adopté des stratégies de mobilisation des ressources. La nécessité d'entreprendre une action intersectorielle n'est pas encore parfaitement comprise.

Une modification des stratégies est indispensable pour atteindre une couverture totale. Par exemple, si les ressources étaient réaffectées vers des options bon marché, les fonds seraient suffisants pour couvrir 80% des besoins. Une augmentation des contributions communautaires permettrait d'alléger considérablement le fardeau du gouvernement et contribuerait à renforcer la durabilité.

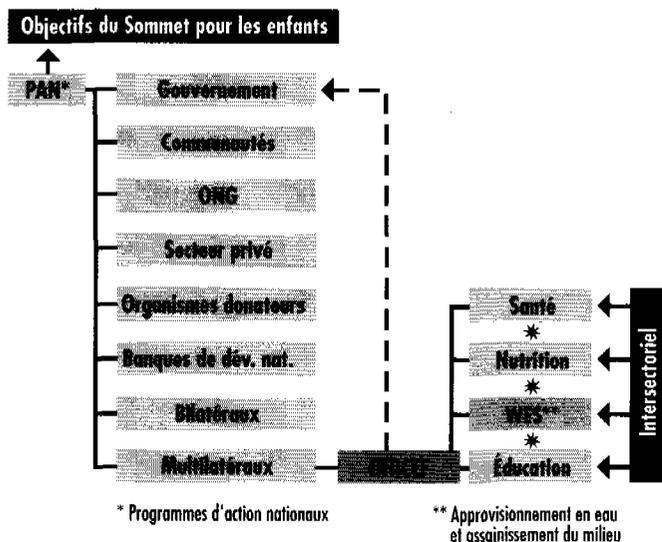
L'étude révèle que les programmes d'action nationaux offrent une occasion d'institutionnaliser une planification intersectorielle et de mettre au point des indicateurs standard d'évaluation. Ils permettent également d'identifier les domaines dans lesquels la collaboration des ONG et la participation du secteur privé peuvent être précieuses et ceux où des économies peuvent être réalisées (Diagramme 15).

Résumé du débat en plénière

1. Il est indispensable d'arriver à un accord sur les approches et les méthodes favorisant la participation communautaire. Cet objectif suppose l'organisation d'activités de formation, l'allocation d'un soutien logistique, un soutien politique, une éducation en matière d'hygiène et un suivi menés efficacement. Les communautés disposent d'excellents mécanismes pour affronter les problèmes; il faudrait en tenir compte. Nous devrions collaborer plus étroitement avec les collectivités pour les aider à prendre part au processus de planification.
2. Un soutien plus vigoureux devrait être accordé aux districts, car c'est à cet échelon que des connaissances techniques et administratives sont le plus nécessaires. Il est également indispensable d'envisager des activités de formation dans le domaine de la planification au niveau du district. Cependant, il faut être conscient que la formation ne suffira pas à elle seule à modifier les comportements — un système de gratification doit également être prévu.
3. Les programmes d'action nationaux doivent prévoir la participation de divers donateurs — bilatéraux, multilatéraux et ONG. Les programmes d'action nationaux sont un moyen potentiel de promouvoir l'action intersectorielle et de relier l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu à d'autres secteurs, par exemple, la lutte contre la pauvreté, l'éducation, la santé et les problèmes urbains.
4. Les programmes d'action nationaux devraient servir d'instrument de plaidoyer à tous les niveaux et ces activités de sensibilisation devraient être soutenues.
5. Les méthodes de planification doivent être révisées et une attention plus soutenue doit être accordée à la planification inter- et intra-sectorielle. Les programmes d'action nationaux sont un moyen d'atteindre cet objectif et cette stratégie devrait être adoptée.
6. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu deviennent toujours plus complexes et le rôle des représentants de pays s'en trouve renforcé. Les représentants auront la possibilité de s'adresser à divers secteurs afin de mettre au point une approche intégrée avec leurs partenaires et homologues des divers organismes.

Diagramme 15

La position du secteur UNICEF de l'eau et de l'assainissement du milieu dans les programmes nationaux



Source : de Rooy, 1992

Directives pour l'action

Résultats de la consultation de groupe

Actions visant à maximaliser les résultats de l'éducation en matière d'hygiène et de l'évolution des comportements lors de la programmation de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu

1. Planifier et établir un budget d'étude dans le but d'identifier les comportements sains et les connaissances utiles afin de les renforcer. Utiliser les recherches sur les ménages et la communauté. S'assurer que les données rassemblées sont classées par sexe, lorsque cela s'avère nécessaire. Voir comment la communauté peut participer à la collecte des informations nécessaires. Soutenir la formation des enquêteurs locaux grâce à des discussions de groupe sur un thème précis, des observations structurées et d'autres méthodes d'investigation. Mettre au point un questionnaire pour guider ces observations. Le dialogue entre les agents de terrain et les enquêteurs est important. *Ne planifier le programme que lorsque ces informations ont été réunies et analysées.*
2. Des comportements sains en matière d'hygiène sont acquis dès l'enfance; les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu doivent donc s'attacher à inculquer aux enfants des habitudes d'hygiène saines dès le jardin d'enfant et ensuite en accordant une importance toute particulière aux enfants en âge d'aller à l'école.
3. Les programmes doivent accorder une attention plus soutenue aux femmes et leur offrir la possibilité de participer aux prises de décision et à la planification. Il faut tenir compte du volume de travail des femmes et introduire, le cas échéant, des techniques permettant d'économiser la main-d'œuvre. A l'UNICEF, une participation plus active des femmes devrait être favorisée en intégrant davantage de femmes et d'éducatrices sanitaires aux équipes des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Des équipes interdisciplinaires sont indispensables à tous les niveaux et des approches multidisciplinaires plus vigoureuses doivent être adoptées.
4. L'UNICEF devrait adopter des directives en faveur de l'intégration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène, et des ressources plus substantielles devraient être affectées à ce secteur. Des efforts plus vigoureux devraient être déployés en faveur de l'affectation de ressources aux services. Le personnel en général et les représentants en particulier doivent être conscients de ces besoins.
5. Pour favoriser les changements de comportement désirés, les programmes doivent identifier des objectifs précis au niveau des ménages et aux autres niveaux. Des efforts particuliers devront être déployés en vue de faire évoluer les comportements et les attitudes des groupes partageant des affinités, des responsables des programmes, des décideurs et des gestionnaires intermédiaires. Les représentants de pays de l'UNICEF doivent encourager vigoureusement ces changements, en premier lieu dans leurs bureaux.
6. La participation de la communauté aux prises de décision, à la planification, à la mise en œuvre et à la gestion doit être intégrée au programme.
7. Une approche intersectorielle doit être adoptée. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement doivent être tournés et agir hors de ce secteur particulier puisque divers avantages complémentaires peuvent être escomptés. Des liens plus étroits entre la santé, la nutrition et l'éducation doivent être établis et l'UNICEF doit en tenir compte lors de la programmation des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Les représentants de pays et les cadres responsables de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement doivent encourager cette attitude.

Planifier et établir un budget d'étude dans le but d'identifier les comportements sains et les connaissances utiles afin de les renforcer.

Il est important que les programmes techniques soient rentables car ainsi, ils inspireront confiance, mais ils ne seront efficaces que dans la mesure où ils seront assortis de services.

Points à inclure dans une déclaration de politique mondiale en faveur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement

Les divers volets de la déclaration de politique devraient être les suivants :

1. Pour que les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement obtiennent les meilleurs résultats possibles, ils doivent comporter un volet éducation en matière d'hygiène. L'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène doivent être intégrés à tous les niveaux et la participation des planificateurs, des responsables de l'exécution des programmes et des consommateurs doit être assurée. Les objectifs doivent porter essentiellement sur une évolution de comportements.
2. Planifier des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement qui portent à la fois sur les équipements et les services. Il est important que les programmes techniques soient rentables car ainsi, ils inspireront confiance, mais ils ne seront efficaces que dans la mesure où ils seront assortis de services.
3. Encourager une communication plus efficace. La *communication* dans les deux sens est indispensable pour garantir une évolution réelle des comportements. La communication repose sur la participation : *placarder des affiches ne suffit pas*. Les affiches ne sont que des matériels didactiques. Appuyer la recherche visant à mettre au point ou à améliorer ces méthodes.
4. L'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu peuvent bénéficier des liens avec les autres secteurs. Ces liens doivent être institutionnalisés et des lignes directrices doivent être définies.
5. Prôner et planifier la participation communautaire aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Les autres secteurs en bénéficieront également.
6. Les représentants de pays devraient encourager et appuyer la programmation intersectorielle.

Diagramme 16

Planification des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu et ses conséquences

I. Productivité			II. Efficacité	III. Impact
Apports au projet	Soutien au projet	Apports au projet	Modification des comportements	Avantages sanitaires et socio-économiques
Gouvernement national	Plan	Qualité	<i>Comportement individuel</i>	Santé
Donateur extérieur	Conception	Quantité	• Utilisation d'eau potable par les ménages	Sociaux
Communauté	Construction	Connaissances	• Utilisation de latrines par les ménages	Économiques
	Formation	Accès	• Lavage des mains	
	Légal	Fiabilité	• Préparation hygiénique des aliments	
	Opération & entretien		<i>Comportement communautaire</i>	
			• Gestion des systèmes	
			• Entretien des systèmes	
			• Programme scolaire	
			• Utilisation commerciale de l'eau	
			• Protection de l'approvisionnement	

Directives en vue de fixer des objectifs génériques relatifs à l'évolution des comportements pour les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu

1. Les objectifs relatifs aux comportements doivent être définis spécifiquement pour chaque niveau —individuel/ménage/groupe — et pour chaque lieu géographique, et cela en tenant compte de la situation sociale, économique et politique. Les problèmes des femmes ne doivent pas être oubliés.
2. Préconiser des actions qui permettront de briser la chaîne de transmission de la maladie. Ces mesures peuvent porter sur la transmission fécale-orale; une élimination sans danger des excréta; le lavage des mains; la protection des sources d'eau; une préparation hygiénique de la nourriture; la transmission fécale-par la peau ou simplement par la peau d'une personne à l'autre. L'objectif principal variera selon la situation.

Actions visant à renforcer la rentabilité dans les bureaux de pays de l'UNICEF

1. Les dispositions concernant les dépenses dans les programmes de pays de l'UNICEF doivent être modifiées de façon à faire participer les utilisateurs, la communauté, le gouvernement et les donateurs plutôt que de faire assumer toutes les dépenses aux donateurs. Lors de l'évaluation des coûts, le temps consacré à la planification avec les bénéficiaires, l'installation, les opérations et l'entretien, la formation, la participation communautaire et les autres volets pertinents des programmes ne doivent pas être oubliés. Les dépenses doivent être proportionnelles aux résultats escomptés, par exemple, l'augmentation par habitant du volume d'eau utilisé, l'augmentation par habitant de l'utilisation d'équipements d'élimination sans danger des excréta. On peut également avoir recours à des systèmes d'évaluation ou à des indicateurs indirects.
2. Les bureaux de l'UNICEF doivent être conscients de l'importance cruciale du choix des techniques et des aménagements et ils doivent s'assurer que les communautés participent aux prises de décisions sur ces questions. L'UNICEF et le gouvernement doivent présenter les options possibles en évitant d'imposer leur avis et ils doivent avoir une idée précise du montant que les communautés sont prêtes à déboursier.
3. Le bureau de l'UNICEF doit présenter au gouvernement et aux collectivités les diverses options possibles en matière de coûts et les aider à prendre une décision.
4. La participation du secteur privé doit être encouragée afin de limiter les dépenses chaque fois que cela s'avère approprié et réalisable. Lorsque les prix proposés par le secteur privé sont élevés, l'UNICEF doit indiquer comment les réduire.
5. L'UNICEF doit favoriser la coordination entre les donateurs sur la question des coûts car ceux-ci peuvent varier considérablement pour des activités et des équipements identiques selon les programmes ou les projets.
6. La programmation et l'établissement d'un budget doivent favoriser la participation communautaire, le renforcement des capacités et l'accès des femmes à l'autonomie.

Lors de l'évaluation des coûts, le temps consacré à la planification avec les bénéficiaires, l'installation, les opérations et l'entretien, la formation, la participation communautaire et les autres volets pertinents des programmes ne doivent pas être oubliés.

Les gouvernements ne sont pas toujours prêts à renoncer au contrôle politique ou à abandonner à la communauté l'entière responsabilité des décisions, de l'entretien et de l'opération.

Surmonter les principaux obstacles dans le but d'améliorer la rentabilité

Principaux obstacles :

- Il est parfois difficile de définir les coûts en raison des rôles différents joués par le gouvernement et les donateurs. Les gouvernements peuvent être réticents à adopter des technologies bon marché.
- Les gouvernements ne sont pas toujours prêts à renoncer au contrôle politique ou à abandonner à la communauté l'entière responsabilité des décisions, de l'entretien et de l'opération.
- La prise de décisions est souvent trop centralisée; la participation, le sentiment de propriété et le financement communautaire sont insuffisants; responsabilités et suivi médiocres.
- Les succès et les résultats sont souvent mesurés en termes de construction et non pas en termes de services en fonctionnement.
- Bien qu'il soit parfois difficile d'obtenir des informations concernant l'utilisation et la couverture, comme elles sont indispensables pour juger de la rentabilité des programmes, il faut s'efforcer de les obtenir à tout prix.

Solutions possibles :

- Appuyer des recherches opérationnelles plus fréquentes et plus précises, ainsi que des activités de plaidoyer, de formation et de sensibilisation plus efficaces.
- Faire participer totalement et efficacement la communauté aux prises de décisions, au financement et à l'entretien.
- Mettre au point des indicateurs de prestations, notamment en ce qui concerne la couverture et l'utilisation des équipements, en utilisant des systèmes de suivi et de présentation de rapports axés sur la communauté et des procédures d'évaluation rapide.
- Introduire de nouveaux systèmes révisés de récompenses et de reconnaissance pour les agents chargés de la mise en œuvre et de la gestion, notamment pour ceux qui favorisent le volet des «services», c'est-à-dire la meilleure utilisation et le meilleur fonctionnement possibles des systèmes.
- Favoriser le partenariat avec les ONG comme moyen de faire participer les communautés.
- Accorder un soutien plus vigoureux au renforcement des capacités à tous les niveaux, mais plus particulièrement au niveau du district.

Directives visant à décentraliser la responsabilité de la mise en œuvre des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement

1. Entreprendre des analyses à long et à court terme de la situation en tenant compte des facteurs techniques, socio-économiques, culturels, financiers, juridiques et administratifs ainsi que de la condition de la femme.
2. Renforcer le système existant en : le renforçant et en l'élargissant grâce à la participation de nouveaux partenaires; en accordant une importance particulière au rôle joué par les femmes; et en trouvant des moyens d'encourager un partage des tâches plus équitable avec les hommes.
3. A long terme, continuer à encourager les transformations structurelles, les réformes institutionnelles et le renforcement des capacités. Encourager les réformes juridiques et les changements de politique qui favorisent une distribution plus équitable des ressources, l'utilisation de techniques appropriées et un contrôle plus vigoureux sur les services et les ressources au niveau communautaire.

Directives visant à faire participer le secteur privé à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement

cadre légal	<p>Un cadre légal régissant la participation du secteur privé doit être mis en place afin de faciliter la liaison secteur public/secteur privé.</p> <p>Les monopoles peu équitables doivent être évités.</p>
cadre financier	<p>La participation du secteur privé exige l'adoption de mesures d'encouragement appropriées. Il faut prévoir une structure favorisant les prestations de services.</p> <p>Les prix de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement doivent être abordables.</p> <p>Encourager les subventions intersectorielles si nécessaire et réalisable.</p>
cadre institutionnel	<p>Le secteur privé doit coopérer étroitement avec les collectivités et les institutions locales et leur rendre compte.</p> <p><i>En ce qui concerne les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu, la communauté devrait participer à toutes les prises de décisions, par exemple, l'expansion des services, le prix de l'eau, l'embauche etc.</i></p>
Secteur privé	<p>Le secteur privé devrait appuyer le renforcement des capacités au sein de la collectivité (par exemple la mise en valeur des ressources humaines, la recherche et le développement, l'éducation en matière d'hygiène).</p>
Cadre technologique	<p>Les techniques et les services doivent répondre aux désirs des utilisateurs.</p> <p>Les technologies utilisées doivent être essentiellement durables.</p> <p>Les utilisateurs doivent participer à l'opération et à l'entretien des systèmes.</p>

La participation du secteur privé exige l'adoption de mesures d'encouragement appropriées. Il faut prévoir une structure favorisant les prestations de services.

Les objectifs des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement devraient comporter un volet sanitaire et socio-économique et devraient être définis en coopération avec d'autres secteurs.

Directives visant à incorporer les impacts socio-économiques et sanitaires à la planification

1. La planification de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu ne devrait pas être entreprise indépendamment, mais en coopération avec les autres institutions dans le cadre d'une planification sanitaire et socio-économique globale comprenant l'agriculture, l'environnement et l'éducation. La planification doit par conséquent être intersectorielle et participative et s'accompagner de mécanismes de communication des résultats à tous les niveaux, y compris celui des utilisateurs.
2. Les objectifs des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu devraient comporter un volet sanitaire et socio-économique et devraient être définis en coopération avec d'autres secteurs.
3. Les objectifs spécifiques devraient : être quantifiables; répondre aux besoins des utilisateurs et ne pas se limiter à la construction d'équipements; également viser à modifier les comportements; tenir compte des coûts et être analytiques; se concentrer plus particulièrement sur les populations désavantagées, notamment celles qui vivent dans les zones péri-urbaines, les femmes et les fillettes et les populations urbaines non desservies; tenir compte des problèmes du rôle et des tâches des hommes et des femmes, en favorisant une distribution équitable de la charge de travail qui incombe aux femmes et, enfin, se fonder sur des analyses sérieuses de la situation physique et sociale.
4. Les plans doivent refléter un meilleur équilibre entre les objectifs en matière d'équipements et de services, indiquant clairement ce qui doit être fait et comment.
5. Des réunions intersectorielles et interinstitutions doivent être organisées régulièrement à tous les échelons afin de favoriser une meilleure planification et un suivi plus efficace.
6. La mobilisation sociale, les activités de plaidoyer et d'autres volets de la communication portant sur l'évolution des comportements en matière d'hygiène et sur la participation communautaire doivent être intégrés à la planification par secteur et disposer des fonds nécessaires. Des objectifs de mobilisation sociale et de communication doivent être définis.
7. Identifier des activités communes qui intéressent les bailleurs de fonds, les responsables de la mise en œuvre et les communautés, par exemple, le suivi et la surveillance, la formation, l'eau et l'assainissement dans les écoles et les centres sanitaires.
8. Accorder davantage de soutien aux pays qui préparent des programmes d'action nationaux en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu.

Points principaux à inscrire dans une stratégie mondiale d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu

1. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu doivent porter sur l'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène et accorder davantage d'importance aux services et aux processus. Les équipements doivent répondre aux besoins de la communauté, être d'un prix accessible et durables.
2. Des liens intrasectoriels doivent être créés au sein de l'organisation et renforcés entre les institutions et au sein des gouvernements. Les programmes d'action nationaux devraient être un outil permettant d'atteindre cet objectif. Un cadre institutionnel devrait être créé et intégré à la stratégie. La stratégie devrait favoriser la coopération avec les ONG et le secteur privé, ainsi que la création de réseaux entre le secteur public et le secteur privé.
3. La stratégie devrait cibler les régions défavorisées et accorder une attention particulière aux avantages dont pourront bénéficier les femmes et à leur participation à ces activités. L'éducation en matière d'hygiène doit être offerte aux hommes comme aux femmes.
4. Les communautés ne devraient pas uniquement être ciblées lors de la collecte de données, mais également jouer un rôle actif lors des enquêtes, ainsi que dans la planification des programmes qui en résultent, dans la gestion, dans l'évaluation et les ajustements subséquents. Les communautés devraient également être au centre des efforts de renforcement des capacités. La décentralisation et la restructuration des institutions sont indispensables pour réaliser ces objectifs.
5. Les activités de plaidoyer sont un volet vital de la stratégie d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Les activités de plaidoyer sont indispensables pour rassembler des ressources supplémentaires en faveur des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu; pour réaffecter les ressources actuelles aux populations non desservies ou mal desservies; pour favoriser davantage la participation communautaire et la participation totale des femmes; pour renforcer les capacités et adopter des technologies bon marché.
6. La stratégie devrait comporter un cadre conceptuel qui reprenne les objectifs du Sommet mondial pour les enfants et s'attache à favoriser une amélioration durable du bien-être humain. Le cadre conceptuel doit se fonder sur la prémisse selon laquelle l'eau, l'assainissement et l'hygiène du milieu sont des facteurs essentiels à la réalisation de plusieurs des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.
7. La stratégie devrait favoriser les objectifs incorporant les avantages sanitaires et socio-économiques issus des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement doivent porter sur l'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène et accorder davantage d'importance aux services et aux processus.

L'UNICEF et les autres institutions devraient aider les gouvernements à prendre l'habitude de traiter dès le départ avec les communautés.

Action visant à mettre en pratique les principales décisions prises lors de l'atelier

1. Recommandation générale

- L'UNICEF et les autres institutions devraient aider les gouvernements à prendre l'habitude de traiter dès le départ avec les communautés. Cette action devrait débiter avec la planification d'activités de plaidoyer suivies aux niveaux national et provincial dans le but de soutenir une participation communautaire totale.

2. Recommandations spécifiques

- Consolider les institutions chargées de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement au niveau des districts grâce à un renforcement des capacités dans tous les secteurs. Améliorer les connaissances au niveau des districts en matière de communication, de résolution des problèmes et de facilitation de sorte que le personnel qui travaille au niveau du district puisse mieux évaluer et répondre aux attentes et aux besoins de la communauté; coopérer avec la communauté à l'élaboration de solutions pour répondre aux besoins en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu; aider la communauté à mettre en œuvre les solutions trouvées.
- Mettre au point et appuyer des programmes de formation destinés aux moniteurs et aux animateurs d'organisation communautaire, d'aide à la communauté pour accéder à l'autonomie et d'enrichissement des connaissances en matière de communication.
- Mettre au point des programmes de formation destinés aux femmes et offrir un soutien aux femmes en tant que gestionnaires des programmes.
- Aider les gouvernements à considérer l'éducation en matière d'hygiène comme un volet aussi important que les équipements en organisant des activités de sensibilisation destinées aux décideurs et en accordant un appui constant aux activités d'éducation en matière d'hygiène. Utiliser les impacts sanitaires positifs des comportements en matière d'hygiène comme un outil. Souligner la nécessité d'engager des spécialistes de l'éducation en matière d'hygiène à tous les niveaux, en commençant par le sommet.
- Mettre au point des programmes axés sur l'action qui comportent des activités relatives à la santé. Prévoir et fournir un soutien budgétaire à l'éducation en matière d'hygiène dès le début.
- Adopter des directives permettant d'évaluer tous les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu afin de s'assurer que les préoccupations des communautés et la question de la participation des femmes ont bien été prises en compte.
- Donner accès au cours de formation relatif à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement du milieu intitulé «eau, assainissement et éducation en matière d'hygiène» à tous les membres du personnel responsables de ce secteur et à leurs homologues.

Recommandations de l'atelier

Les recommandations qui suivent ont été adoptées en plénière. Elles couvrent cinq grands secteurs : l'apprentissage de l'autonomie, le renforcement des capacités, les prestations de services, les liens intra- et intersectoriels et les activités de plaidoyer.

L'apprentissage de l'autonomie

1. La participation communautaire aux prises de décisions, à la planification, à la conception, à la gestion et à l'évaluation devrait être au centre des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, en accordant une attention particulière à l'accès des femmes à l'autonomie à tous les niveaux. Des directives favorables aux femmes devraient être élaborées et une stratégie spéciale devrait être mise au point afin de garantir leur participation aux prises de décisions, à la planification et à la gestion à tous les niveaux dans le secteur de l'eau et de l'assainissement du milieu. Des efforts particuliers devraient être déployés pour qu'il y ait davantage de femmes dans les équipes chargées de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Le renforcement des capacités

2. Le renforcement des capacités devrait être l'un des aspects principaux et une activité constante des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu, en accordant une attention particulière au renforcement des capacités aux niveaux du district et de la communauté. Les activités de renforcement des capacités devraient notamment porter sur la formation à l'éducation en matière d'hygiène, des techniques de communication et l'organisation communautaire. Les activités de formation intégrant l'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène déjà entreprises par la section de l'approvisionnement en eau et de l'hygiène du milieu de l'UNICEF devraient être étendues à d'autres pays.
3. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement devraient être réorientés afin d'y inclure les buts et objectifs qui portent sur la santé, l'évolution des comportements et les impacts socio-économiques. Ces objectifs devraient se fonder sur une évaluation exhaustive de la situation des ménages et des communautés et des indicateurs appropriés devraient être définis pour le suivi et l'évaluation.
4. L'UNICEF devrait accroître son soutien au secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène de sorte que 20% de son budget soit consacré à ces activités. L'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène sont des apports essentiels à la réalisation des objectifs fixés pour les années 90; de plus, l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu sont des outils politiques et sociaux importants pour la réalisation des autres objectifs mondiaux.
5. Comme les comportements en matière d'hygiène sont acquis pendant l'enfance, le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu devrait accorder davantage d'importance à l'assainissement et à l'éducation en matière d'hygiène dans les maternelles et les écoles primaires. Une stratégie spéciale devrait être élaborée en collaboration avec le secteur de l'éducation et les autres secteurs appropriés.
6. Les stratégies destinées à rendre les programmes plus rentables doivent reposer sur des technologies appropriées et bon marché, des installations et une utilisation plus efficaces, la gestion communautaire, si possible un financement communautaire, la standardisation des équipements, une participation accrue du secteur privé et un suivi efficace.
7. Le suivi à l'échelon national du secteur de l'eau et de l'assainissement devrait bénéficier d'un soutien plus vigoureux, étant donné l'importance stratégique de l'utilisation d'informations pertinentes et à jour lors de la planification de ce secteur, pour la gestion, le ciblage des ressources, la formulation de politiques, la mise au point de stratégies et les activités de plaidoyer dans le but de rassembler des fonds. Le renforcement des capacités en matière de suivi et d'évaluation devrait être poursuivi.

La participation communautaire aux prises de décisions, à la planification, à la conception, à la gestion et à l'évaluation devrait être au centre des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, en accordant une attention particulière à l'accès des femmes à l'autonomie à tous les niveaux.

L'éducation en matière d'hygiène doit faire partie intégrante des futurs programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et le problème de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène doit bénéficier d'une approche intra-sectorielle et inter-disciplinaire.

Les prestations de services

8. L'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène doivent être considérés comme un processus suivi qui mène à une accumulation d'avantages à long terme. Il faut trouver un équilibre entre les prestations de services et les contraintes liées au processus. L'UNICEF devrait donner l'exemple de la voie à suivre.
9. La rentabilité des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène doit être améliorée pour que l'objectif d'une couverture universelle puisse être atteint. Les stratégies doivent prévoir l'utilisation de technologies et de conceptions appropriées et bon marché, le recours à la gestion communautaire, un financement communautaire ou partage des coûts, la standardisation des équipements, une participation accrue du secteur privé et un suivi plus efficace.
10. Les plans d'action qui seront adoptés à l'avenir devraient s'efforcer d'accorder la priorité aux populations non desservies et à celles ayant des besoins particuliers, telles que les femmes, les fillettes et les pauvres des zones périurbaines.
11. A l'avenir, la planification devrait être fondée sur des enquêtes menées auprès des ménages avec l'aide de la communauté; les informations ainsi regroupées devraient également être communiquées à la communauté. Un soutien à la formation aux méthodes d'enquêtes appropriées devrait être prévu. Les enquêtes communautaires axées sur l'action doivent être poursuivies grâce à l'affectation de fonds suffisants.

Les liens

12. L'éducation en matière d'hygiène doit faire partie intégrante des futurs programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et le problème de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène du milieu doit bénéficier d'une approche intra-sectorielle et inter-disciplinaire. La participation de spécialistes des questions sociales au secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu doit être encouragée.
13. Des directives visant à institutionnaliser les recherches inter-sectorielles et inter-disciplinaires, la planification, la mise en œuvre, la formation, le suivi et l'évaluation doivent être élaborées et des fonds plus conséquents doivent être affectés à ces activités. Elles doivent également être entreprises conjointement afin d'améliorer la durabilité et les pratiques en matière d'hygiène.
14. Une coopération plus étroite devrait être recherchée entre les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales travaillant dans le secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène.

Les activités de plaidoyer

15. Les activités de plaidoyer doivent être un volet essentiel des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène. Ces activités devraient avoir pour but d'augmenter le volume des ressources affectées au niveau mondial à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'éducation en matière d'hygiène, et de réaffecter les ressources existantes aux technologies et services bon marché destinés aux populations non desservies et mal desservies. Des activités de plaidoyer devraient également être entreprises afin d'encourager la participation communautaire, l'éducation en matière d'hygiène et une approche intersectorielle de la programmation.
16. L'UNICEF doit s'attaquer sérieusement à la question de la communication et définir un ensemble de directives destinées à guider les activités entreprises au niveau des pays. Des allocations budgétaires seront nécessaires pour financer les activités de communication et celles favorisant l'accès des communautés à l'autonomie.
17. Il convient de définir un ensemble de directives pratiques concernant l'éducation en matière d'hygiène et les activités de sensibilisation à l'usage des organisations multinationales travaillant dans le secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Il convient que toutes les organisations entreprennent des activités de plaidoyer à l'échelon mondial afin de garantir l'allocation de ressources plus conséquentes et de favoriser un changement d'orientation de façon à ce que la fourniture d'équipements n'ait plus la priorité.

Remarques de clôture

Dans sa déclaration finale, M. James P. Grant a souligné les points suivants :

Si nous désirons réaliser des progrès et atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés, il est essentiel que les populations disposent d'un accès facile à l'eau et à des systèmes d'assainissement qui fonctionnent. L'eau offre de nombreux avantages et le progrès sanitaire le plus notable des 50 dernières années a été la prise de conscience de l'importance qu'il y a à se laver les mains et à briser le cycle de la maladie.

Nous avons parcouru un long chemin au cours des 50 dernières années. Le bien-fondé de l'éducation en matière d'hygiène est l'une des leçons les plus importantes apprises pendant cette période. L'utilisation correcte de l'eau s'apprend grâce à l'éducation en matière d'hygiène, qui mène à une évolution des comportements. L'éducation en matière d'hygiène peut emprunter diverses voies — les groupements religieux, les groupes sociaux, les écoles. Toutes ces personnes et ces institutions doivent être mobilisées afin de favoriser une bonne hygiène.

L'approvisionnement en eau et l'assainissement ont des avantages multisectoriels et les investissements dans l'approvisionnement en eau et l'assainissement sont extrêmement profitables aux sec-

teurs de la santé et de la nutrition. Ces avantages sont plus grands si les gens comprennent pourquoi il est important de garder l'eau propre, de se laver les mains et d'utiliser des installations sanitaires pour évacuer les matières fécales.

Les années 90 nous offrent l'occasion d'améliorer le bien-être de la majorité des familles en leur fournissant des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Cet objectif peut être atteint en accordant la priorité aux pauvres des zones rurales et péri-urbaines; en utilisant massivement des technologies appropriées et bon marché; en favorisant la participation des ménages et des communautés à la planification, à la mise en œuvre, au financement et à l'entretien des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Nous avons le choix. Nous pouvons poursuivre nos affaires comme d'habitude et délaissier la majorité des pauvres, ou nous pouvons modifier nos orientations de façon à ce que tout le monde bénéficie de certains avantages plutôt que de les réserver à une minorité. En optant pour cette deuxième solution, nous pouvons construire un monde meilleur et plus équitable et contribuer à la durabilité de l'environnement que nous laisserons aux populations du XXI^e siècle.

Nous avons le choix.

Nous pouvons poursuivre nos affaires comme d'habitude et délaissier la majorité des pauvres, ou nous pouvons modifier nos orientations de façon à ce que tous bénéficient de certains avantages plutôt qu'une minorité ait tous les avantages.

Liste des participants

Planification des avantages sanitaires et socio-économiques dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, 21-22 avril 1993

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Steven Esrey, Professeur, Université McGill, Canada 2. Dr Richard Cash, HSPH, Harvard School of Public Health, Massachusetts 3. Pr Kumar J. Nath, Directeur, All India Institute of Public Health & Hygiene, Calcutta, Inde 4. M. A. Edward Elmendorf, Spécialiste de la gestion, Division de la santé et de la nutrition, Banque mondiale, Washington 5. Mme Letitia Obeng, Spécialiste de l'environnement, Division des infrastructures, Banque mondiale, Washington 6. Mme May Yacoob, Responsable des opérations, Section de l'anthropologie et des sciences du comportement, WASH, Virginie 7. M. Dennis Warner, Responsable, CWS, OMS, Genève, Suisse 8. Mme Mayling Simpson-Hebert, Responsable technique, CWS, OMS Genève, Suisse 9. M. Hans van Damme, Directeur, International Reference Center for Community Water Supply and Sanitation (IRC), Pays-Bas 10. Mme Marieke Boot, Chercheuse (formation), IRC, Pays-Bas 11. Dr Michael Sachs, Conseiller médical principal, DPMI, PNUD, New York 12. Mme Pamela Thomas, Consultante, Australie 13. M. Manuel Rojas Buvnich, Consultant, Honduras 14. Dr Endag Ahadi, YIS Foundation, Jakarta 15. Dr Fernando Barros, Université fédérale de Pelotas, Brésil 16. Dr Cesar Victora, Université fédérale de Pelotas, Brésil 17. M. James P. Grant, Directeur général, UNICEF New York 18. Mme Karin Sham Poo, Directrice générale adjointe, Opérations, UNICEF New York | <ol style="list-style-type: none"> 19. Dr Nyi Nyi, Assistant spécial du Directeur général, UNICEF New York 20. M. Kul Gautam, Directeur, Division des programmes, UNICEF New York 21. M. Manzoor Ahmed, Directeur associé, Division des programmes, UNICEF New York 22. M. Karl-Eric Knutsson, Directeur régional, Bureau régional pour l'Asie du Sud, UNICEF, Katmandou 23. M. Cole Dodge, Directeur régional, Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, UNICEF, Kenya 24. M. Baquer Namazi, Représentant de l'UNICEF, Égypte 25. Mme Rima Salah, Représentante de l'UNICEF, Burkina Faso 26. M. Steven Woodhouse, Représentant de l'UNICEF, Vietnam 27. Mme Marilyn Dawson, Administratrice de programmes, Section Asie, UNICEF New York 28. M. Ezio G. Murzi, Chef, Section du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, UNICEF New York 29. Dr James Sherry, Conseiller principal, Stratégie des programmes, UNICEF New York 30. M. Robert Ledogar, Responsable principal de la planification, Bureau de la planification et de la coordination, UNICEF New York 31. M. Urban Jonsson, Conseiller principal, Section de la nutrition, UNICEF New York 32. M. Anthony Hewett, Chef, Programme de la communication/mobilisation sociale, UNICEF New York 33. Mme Ute Deseniiss-Gros, Administratrice de programmes, Programme de la communication/mobilisation sociale, UNICEF New York 34. Dr Monica Sharma, Conseillère principale, Lutte contre les maladies diarrhéiques/affections aiguës des voies respiratoires, UNICEF New York |
|---|--|

35. Mme Sandra Haji-Ahmed, Chef, Section de la formation, UNICEF New York
36. M. Ashok Nigam, Administrateur de projets, Politique sociale et analyse économique, UNICEF New York
37. Mme R. Padmini, Chef, Section urbaine, UNICEF New York
38. Mme Halima Dao, Administratrice de projets, Groupe de l'éradication de la dracunculose, UNICEF New York
39. M. John Donohue, Directeur, Bureau de l'évaluation et de la recherche, UNICEF New York
40. M. Philip van Haecke, Responsable principal de l'évaluation, Bureau de l'évaluation et de la recherche, UNICEF New York
41. M. Neil Andersson, Conseiller principal de l'évaluation, Bureau de l'évaluation et de la recherche, UNICEF New York
42. Mme Krishna Bose, Administratrice principale de projets, Bureau de l'évaluation et de la recherche, UNICEF New York
43. Mme Rhea Saab, Administratrice de programmes, Bureau de l'évaluation et de la recherche, UNICEF New York
44. M. Deepak Bajracharya, Conseiller principal, Section de l'environnement, UNICEF New York
45. Dr Aaron Lechtig, Conseiller régional sur la nutrition, Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, UNICEF
46. M. Alexander Cairncross, Administrateur de projets (hors classe) ITECH, UNICEF Burkina Faso
47. M. Colin Glennie, Administrateur principal de projets, Santé, UNICEF Ouganda
48. M. Peter Wurzel, Chef, Approvisionnement en eau et assainissement du milieu, UNICEF Maputo, Mozambique
49. M. David Williams, Chef, Approvisionnement en eau et assainissement du milieu, UNICEF Jakarta, Indonésie
50. M. Philip Wan, Chef, Approvisionnement en eau et assainissement du milieu, UNICEF Dhaka, Bangladesh
51. Dr Reda Haggag, Chef, Approvisionnement en eau et assainissement du milieu, UNICEF Le Caire, Égypte
52. M. Gourisankar Ghosh, Chef, Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, UNICEF New York
53. M. Carel de Rooy, Administrateur principal de projets, Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, UNICEF New York
54. Mme Vanessa Tobin, Administratrice principale de projets, Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, UNICEF New York
55. Mme Margaret Karp, Administratrice de projet (deuxième classe), Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, UNICEF New York

Ordre du jour de l'atelier

Planification des avantages sanitaires et socio-économiques tirés des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement

21-22 avril 1993

Lieu de rencontre : Salle Labouisse
(Maurice Pate, matin du 21 avril 1993 uniquement)

Ordre du jour :

mercredi 21 avril 1993

SÉANCE I

Introduction

Président : M. Ahmed, Directeur associé, Division des programmes

9h00-9h10	Discours d'ouverture	K. Sham Poo Directrice générale adjointe, UNICEF New York
9h10-9h20	Introduction	
9h20-9h30	Soutien de l'UNICEF aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Quels sont les avantages potentiels? Analyse de la situation et résultats des évaluations récentes	John Donohue, Directeur, Bureau de l'évaluation et de la recherche G. Ghosh, Chef, Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, UNICEF New York
9h30-9h50	Discours liminaire	S. Esrey, Université McGill
9h50-10h00	Pause thé/café	

SÉANCE II

Impact sur la santé

Président : Dr Nyi Nyi, Assistant spécial du Directeur général

10h00-10h15	Mesurer les impacts sanitaires Est-ce encore nécessaire? Preuves et doutes	R. Cash (HSPH) Harvard School of Public Health & Hygiene
10h15-10h30	Évaluation de l'impact grâce aux méthodes de surveillance communautaire	N. Andersson, Conseiller principal, Bureau de la recherche et de l'évaluation, UNICEF, New York
10h30-10h45	Ne pas se limiter à évaluer l'impact sanitaire	S. Cairncross, Administrateur de projets (hors classe), UNICEF Burkina Faso
10h45-11h45	Discussions de groupe : Implication des études d'impact sur la santé	
11h45-12h20	Plénière	
12h30-13h30	Déjeuner	

SÉANCE III

Comportements en matière d'hygiène

Président : J. Donohue, Directeur, Bureau de l'évaluation

13h30-13h45	Indicateurs des modifications du comportement en matière d'hygiène	M. Boot, (IRC) Chercheur (formation), IRC
13h45-14h00	Éradication de la dracunculose : Rôle de l'approvisionnement en eau dans la modification des comportements	J. Sherry, Conseiller principal, Stratégie des programmes
14h00-14h15	UNICEF/OMS stratégie commune d'éducation en matière d'hygiène	D. Warner, Administrateur, CWS/OMS M. Simpson-Hebert, responsable technique, CWS/OMS
14h15-15h15	Discussions de groupe Planification des modifications du comportement	
15h15-16h15	Plénière	
16h15-16h30	Pause thé/café	

SÉANCE IV

Impact sur la nutrition : Débat

Président : K.E. Knutsson, Directeur régional, UNICEF Asie du Sud

16h30-17h00	Temps économisé par les femmes transformé en économie d'énergie nutritionnelle	K. Nath, All India Institute of Public Health & Hygiene
	Impact des programmes d'eau et d'assainissement sur la nutrition	A. Lechtig, Conseiller régional en nutrition, UNICEF Kenya
17h00-18h00	Plénière : Comment maximaliser les avantages tirés de l'eau et de l'assainissement pour la nutrition	

22 avril 1993

SÉANCE V

9h00-10h30	Tirer parti de nos connaissances pour mettre au point un cadre conceptuel	C. Glennie, Administrateur de projets, santé UNICEF, Ouganda
------------	---	--

SÉANCE VI

Rentabilité

Président : H. van Damme, Directeur, IRC

10h30-10h45	Perspectives de la Banque mondiale sur une meilleure santé en Afrique	A. Elmendorf, spécialiste principal de la gestion, Division de la santé et de la nutrition, BM
10h45-11h00	Comment améliorer la rentabilité des programmes d'eau et d'assainissement	A. Nigam, responsable de projets, politique sociale et analyse économique D. Heyward, consultant, UNICEF, New York
11h00-11h45	Discussions de groupe : Stratégies visant à améliorer la rentabilité des programmes d'eau et d'assainissement	
11h45-12h30	Plénière	
12h30-13h30	Déjeuner	

SÉANCE VII

Améliorer la planification de l'impact sanitaire et socio-économique

Président : D. Warner, Administrateur, CWS/OMS

- | | | |
|-------------|--|--|
| 13h30-13h45 | Explorer les conséquences institutionnelles du soutien aux avantages sanitaires et socio-économiques | M. Yacoob, responsable des opérations, WASH |
| 13h45-14h00 | Comment améliorer la planification du secteur grâce aux programmes d'action nationaux | C. de Rooy, Responsable de projets, Eau et assainissement du milieu
B. Ledogar, Responsable de la planification, Bureau de coordination et de planification, UNICEF, NY |
| 14h00-14h45 | Discussions de groupe :
Planifier les avantages sanitaires et socioéconomiques | |
| 14h45-15h30 | Plénière | |
-

SÉANCE VIII

Président : S. Woodhouse, Représentant de l'UNICEF, Vietnam

- | | | |
|-------------|---|--|
| 15h30-16h00 | Et maintenant, quelle direction prendre?
Résumé des enseignements tirés de l'atelier | S. Haji-Ahmed, Chef, Section de la formation, UNICEF NY
P. Thomas, consultant |
| 16h00-17h00 | Plénière : Recommandations | |
| 17h00-17h30 | Adoption des recommandations : Débat | |
| 17h30-17h45 | Clôture de l'atelier | James P. Grant, Directeur général |
-

Résumé final des débats de l'atelier

Le résumé final des points principaux a été présenté par Sandy Cairncross, Steven Woodhouse et Pamela Thomas. Tous les trois ont constaté que les participants avaient abouti à un consensus vigoureux sur la ligne de conduite future de l'UNICEF et sur la direction des activités mondiales d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Impacts sanitaires et socio-économiques et leur évaluation

1. Les programmes intégrés d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène ont un impact synergique sur divers facteurs sanitaires et socio-économiques. Les équipements d'approvisionnement en eau et d'assainissement favorisent l'impact sur la santé, cependant une conception appropriée, l'éducation en matière d'hygiène et la promotion sont essentiels pour maximaliser les gains.
2. Les avantages sanitaires sont probablement sous-estimés, car les techniques utilisées à ce jour pour les évaluer ne sont pas appropriées. Il est important de déterminer la gravité des maladies plutôt que leur incidence. Les évaluations ne sont utiles que lorsqu'elles se fondent sur des indicateurs appropriés. Il est plus pertinent d'utiliser des indicateurs de processus et de résultats.
3. Les impacts sanitaires s'appuient sur l'évolution des comportements, par exemple, l'utilisation des équipements, le lavage des mains au savon, etc. Il est donc indispensable d'intégrer des activités d'information, d'éducation, de communication et d'éducation en matière d'hygiène au secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu.
4. La recherche devrait débiter aux niveaux des ménages et des communautés. Il faudrait : faire participer la communauté aux études; avoir recours à un certain nombre de méthodes de recherche; et partager les informations avec les communautés pour leur permettre de prendre les décisions les plus appropriées et de trouver des solutions à leurs problèmes.

5. L'impact de la qualité de l'eau est controversé. La quantité d'eau semble avoir un impact plus important que la qualité de l'eau.

Rentabilité

6. Il est nécessaire d'améliorer la rentabilité des programmes et de rendre des comptes plus précis aux communautés. Les évaluations de la rentabilité devraient tenir compte du point de vue de la communauté. Il faut encourager les gouvernements à utiliser des technologies bon marché et appropriées, à s'appuyer davantage sur le secteur privé et sur le financement communautaire et à favoriser la standardisation des équipements et des pièces détachées.

Évolution des comportements

7. Pour atteindre les objectifs en matière de santé, l'orientation des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu doit être modifiée, et le comportement des décideurs et des planificateurs, à tous les niveaux, doit évoluer, ainsi que celui des responsables de la mise en œuvre et des utilisateurs.
8. La stratégie de l'UNICEF en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu doit prévoir des mesures visant à faire évoluer les comportements, car il s'agit d'un facteur essentiel pour l'impact sanitaire et socio-économique.
9. Pour que les comportements évoluent et produisent des avantages sanitaires, il est nécessaire : de coopérer avec les communautés; de connaître les comportements et les convictions des communautés; de savoir ce qui est réalisable; de se fixer des objectifs appropriés; de disposer de systèmes efficaces de communication dans les deux sens qui encouragent la participation de la communauté et favorisent son accès à l'autonomie; de fournir un soutien efficace; de doter la communauté de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu appropriés; et d'établir des liens avec les autres secteurs concernés et avec les responsables des prestations de services.

**Les programmes
intégrés
d'approvisionnement
en eau,
d'assainissement et
d'éducation en
matière d'hygiène
ont un impact
synergique sur toute
une variété de
facteurs sanitaires et
socio-économiques.**

Participation communautaire et accès à l'autonomie

10. Il est difficile et contradictoire de tenter de fournir des systèmes durables en ayant recours à des ressources extérieures fournies par le gouvernement, tout en s'efforçant d'aider les collectivités locales à accéder à l'autonomie. Il faut trouver le moyen de résoudre ces problèmes.
11. Les participants ont largement appuyé l'idée selon laquelle la participation communautaire et l'accès des communautés à l'autonomie devaient faire partie des stratégies de base des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu, en accordant surtout la priorité aux femmes.
12. Les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement axés sur la communauté offrent un créneau pour les autres interventions.

Intégration

13. L'assainissement, l'eau et l'éducation en matière d'hygiène doivent être intégrés au secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu. Il a été reconnu que les avantages tirés de l'eau et de l'assainissement venaient s'ajouter aux autres et que l'éducation en matière d'hygiène était indispensable pour tous les maximiser.
14. Le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement devrait recruter davantage de spécialistes des questions sociales et de femmes, et ceci dès le sommet. Il faut adopter une approche interdisciplinaire.

Renforcement des capacités

15. Des activités de formation visant à intégrer une approche communautaire et l'éducation en matière d'hygiène doivent être entreprises à tous les niveaux. La formation des femmes devrait bénéficier d'un meilleur soutien.
16. Une formation aux compétences en matière de gestion et de supervision devrait être prévue, en accordant une importance particulière à la formation au niveau des districts.

Planification

17. Les progrès en matière de mise en œuvre doivent être suivis afin de s'assurer que les objectifs fixés sont réalistes. Cela s'applique en particulier aux programmes d'action nationaux.

18. Les pays doivent envisager une planification intersectorielle afin de maximaliser les effets synergiques. Cette mesure s'applique également aux bureaux de l'UNICEF. Il faut définir des objectifs intersectoriels.
19. Pour que les programmes d'action nationaux soient efficaces et que les objectifs du Sommet mondial pour les enfants puissent être atteints, il convient d'accorder une priorité plus élevée aux objectifs d'impact sur la santé de l'eau et de l'assainissement et d'intégrer l'éducation en matière d'hygiène aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu. Davantage de liens intersectoriels doivent être établis.

Activités de plaidoyer et communication

20. Les participants ont convenu que les activités de plaidoyer étaient importantes pour le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu, tant au sein de l'UNICEF qu'à l'extérieur de l'organisation, et que la sensibilisation était également nécessaire pour favoriser l'intégration de l'éducation en matière d'hygiène à ce secteur.
21. L'éducation en matière d'hygiène et la communication sont nécessaires, et le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu devrait recruter davantage de spécialistes de ces questions, en commençant par pourvoir les postes de haut niveau.
22. Si l'approvisionnement en eau et l'assainissement doivent être un *processus* et ne pas se limiter à la fourniture de services, une bonne communication devra être établie à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.
23. Pour que l'éducation en matière d'hygiène reçoive le soutien nécessaire, il faut d'abord faire comprendre aux planificateurs : que l'approvisionnement en eau et l'assainissement sont un processus et non pas juste une structure; que la communication dans les deux sens est un facteur clé du processus de participation. L'éducation en matière d'hygiène doit également être perçue comme un processus; il ne faut pas se contenter de placarder des affiches ou de «donner des informations».

Avantages socio-économiques tirés des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement

Désirant mettre au point des directives pratiques en vue de l'adoption d'une stratégie mondiale en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, qui prendrait également en compte les objectifs visant à améliorer la santé, l'UNICEF a organisé un atelier de deux jours, intitulé «Planification des avantages sanitaires et socio-économiques tirés des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement du milieu». Les chefs de file des principaux organismes travaillant dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement, de l'éducation en matière d'hygiène, de l'épidémiologie et de la planification du développement y ont participé. L'atelier a été organisé par la Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et par le Bureau de l'évaluation et de la recherche du siège de l'UNICEF à New York, et il s'est déroulé à New York les 21 et 22 avril 1993.

Les organismes suivants étaient représentés : Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale, Programme des Nations Unies pour le développement, WASH, USAID, Centre international de l'eau et de l'assainissement, Université McGill, École d'hygiène publique de Harvard, Institut indien d'hygiène et de santé publique et Université fédérale de Pelotas. Plusieurs représentants régionaux de l'UNICEF, des représentants de pays et des chefs de section travaillant au siège à New York et dans les bureaux extérieurs ont également participé à cet atelier.

Les objectifs de l'atelier étaient de favoriser la coopération interinstitutionnelle et intersectorielle, de mieux comprendre comment les programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène peuvent favoriser la santé et le développement socio-économique, et de mettre au point de d'approuver des directives en faveur d'une stratégie mondiale qui s'attacherait à maximiser les avantages en matière de santé et de progrès socio-économique.

Le discours de clôture a été prononcé par le Directeur général de l'UNICEF James P. Grant, qui a confirmé le fait que l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène sont les tremplins de base qui permettront aux pays d'atteindre d'ici à l'an 2000 les objectifs qu'ils se sont fixés en faveur des enfants. «Nous avons parcouru un long chemin au cours des 50 dernières années, mais nous n'atteindrons les objectifs de l'an 2000 que lorsque chaque homme et chaque femme aura accès à un approvisionnement en eau et bénéficiera d'un assainissement de base».



Programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement
UNICEF, DH40-B
Three United Nations Plaza
New York, N.Y. 10017
Fax Number: (212) 702-7150