

L'ACCÈS À L'EAU, À L'HYGIÈNE ET À L'ASSAINISSEMENT PARTIE INTÉGRANTE DE LA SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE

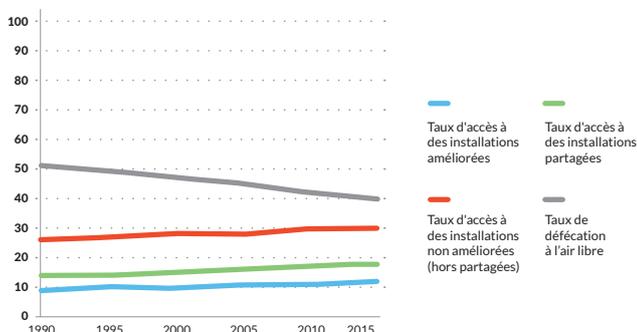
À Madagascar, à peine plus d'un habitant sur dix (12%) a accès à des services d'assainissement améliorés et à peine plus d'un sur deux a accès à un point d'eau amélioré (52%) (Source: JMP WHO/UNICEF 2015). Une situation propice au développement de maladies diarrhéiques, qui favorisent à leur tour des affections graves comme la sous-nutrition. Dans le nouveau contexte des Objectifs de développement durable (ODD) qui visent notamment l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement et la fin de la malnutrition sous toutes ses formes, il est plus important que jamais de renforcer le secteur clé de l'eau, hygiène et assainissement (EAH) et d'optimiser son impact sur la sécurité nutritionnelle.

Le contexte à Madagascar

ASSAINISSEMENT : DES PROGRÈS LENTS

DEPUIS LES ANNÉES 90

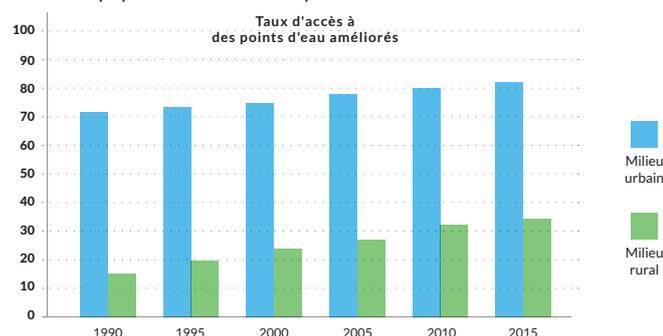
Entre 1990 et 2015, le taux de défécation à l'air libre a diminué à Madagascar, passant de 51 à 40%. Toutefois, le taux d'accès à des installations d'assainissement améliorées au niveau national n'a connu qu'une faible évolution de 3 points (9 à 12%).



EAU POTABLE : DE FORTES DISPARITÉS

ENTRE MILIEU URBAIN ET RURAL

Entre 1990 et 2015, l'accès à des points d'eau améliorés à Madagascar a progressé de façon régulière, passant de 29 à 52%. Pour atteindre l'ODD 6 qui vise l'accès universel à l'eau potable d'ici 2030, il sera toutefois nécessaire de redoubler d'efforts, notamment en milieu rural, où seulement 35% de la population a accès à un point d'eau amélioré.



Sources : JMP UNICEF/WHO 2015

SOUS-NUTRITION : UN FORT TAUX DE RETARD

DE CROISSANCE ET DES PICS DE MALNUTRITION AIGÛE

D'une manière générale, le manque d'accès à des données nutritionnelles factuelles récentes rend difficile le suivi de l'évolution et l'identification des nouveaux besoins à couvrir. Les dernières données disponibles témoignent toutefois d'une situation préoccupante, avec une malnutrition chronique qui touche près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (47,4%). Cette forme de malnutrition a un impact sur le capital humain, les capacités d'apprentissage et le devenir de l'enfant.

Quant à la malnutrition aigüe globale (MAG), elle se manifeste de façon chronique à Madagascar, notamment pendant la période de soudure entre octobre et janvier. Le taux de MAG atteint alors en moyenne 8,2% au niveau national.

Sources : Enquête nationale sur le suivi des objectifs du millénaire pour le développement à Madagascar 2012-2013, Institut National de la Statistique, Ministère de l'Economie et de l'Industrie Antananarivo, Madagascar

LE DÉFI DU SUD DE MADAGASCAR



Dans le Sud du pays, les épisodes de sécheresse récurrents provoquent des pénuries d'accès à l'eau potable qui compromettent les bonnes pratiques d'hygiène et minent le budget des ménages du fait de la flambée des prix du bidon d'eau. A cela s'ajoutent une baisse dramatique des rendements des récoltes et une dégradation des pâturages, qui placent les ménages dans une situation d'insécurité alimentaire aigüe ; alors que, 68% de la population du Sud souffre déjà d'insécurité alimentaire chronique. Cette situation conduit inévitablement à une insécurité nutritionnelle.

Source : Comprehensive Food and Nutrition Security and Vulnerability Analysis (CFSVA+N), PAM et UNICEF, 2011

Pourquoi miser sur l'accès à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement ?

POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT DIGNE ET FAVORABLE À LA SANTÉ

L'absence d'environnement sanitaire sain, de bonnes conditions d'hygiène, et d'accès à l'eau et à l'assainissement sont les principaux facteurs qui détériorent la santé des individus, et notamment celle des enfants. Les infections qui en résultent (comme la diarrhée) provoquent un affaiblissement général du système immunitaire et favorisent l'apparition d'affections opportunistes. Aujourd'hui, les maladies diarrhéiques sont ainsi la troisième cause de mortalité infantile dans le monde. Elles provoquent chaque année le décès de 340 000 enfants. **À Madagascar, ce sont près de 7 500 enfants qui en meurent chaque année.**

Pourtant, des solutions existent. Elles sont généralement simples, avec un très bon rapport coûts/bénéfices. En évitant la propagation d'agents pathogènes, **l'accès à des latrines permet par exemple de réduire de 32% les maladies liées à la diarrhée. Le lavage des mains avec du savon peut réduire l'incidence des maladies infantiles d'environ 45%.** Enfin, le traitement, la manipulation et la conservation hygiénique de l'eau de boisson permettent également de réduire considérablement les risques d'infections.

Sources : UNICEF Madagascar ; JMP WHO/UNICEF 2015 ; Fewtrell 2005



1 DOLLAR INVESTI DANS L'ASSAINISSEMENT EN RAPPORTE PLUS DE 4.

Sources : OMS. (2012). Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage.

POUR LUTTER PLUS EFFICACEMENT CONTRE LA SOUS-NUTRITION

Bien souvent, les communautés touchées par la sous-nutrition ont un accès limité à l'assainissement amélioré, rendant d'autant plus nécessaire la mise-en-place de réponses multisectorielles. En effet, les maladies infectieuses et la malnutrition forment un cercle vicieux : les enfants qui meurent de diarrhée sont souvent dans un état sous-jacent de malnutrition et donc de faiblesse immunitaire, ce qui les rend plus vulnérables à cette affection. Chaque épisode diarrhéique aggrave, lui aussi, cette malnutrition, en empêchant l'absorption complète de micronutriments.



LES DIARRHÉES CHRONIQUES ET LES INFECTIONS PARASITAIRES SONT IMPLIQUÉES DANS PRÈS DE LA MOITIÉ DES CAS DE MALNUTRITION.

Sources : OMS. (2008). Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health.

Pour briser ce cercle, **il est indispensable d'intégrer des activités en eau, hygiène et assainissement (EAH) dans les politiques et programmes de lutte contre la sous-nutrition.** De même, les politiques et programmes EAH devraient être sensibles à la nutrition.

Recommandations

AFIN DE RENFORCER L'ACCÈS À L'EAH :

- > **Promouvoir** efficacement le changement de comportement en explorant des approches type « marketing social », Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), Social Behaviour Change (SBC)
- > **Prioriser** des actions de sensibilisation pour que tout un chacun adopte systématiquement l'utilisation et l'entretien de ces infrastructures
- > **Instaurer** une coordination sectorielle crédible et fondée sur un leadership axé sur les résultats en termes de planification, budgétisation, régulation, passation de marché, mise en œuvre, suivi et évaluation, gestion de connaissance...
- > **Promouvoir** un accès équitable à l'eau entre régions afin de pallier à la répartition inégale de l'eau en facilitant les démarches pour ce faire et, en mettant en place les infrastructures nécessaires
- > **Renforcer** l'échelon local pour permettre une réelle compréhension et appropriation des enjeux liés au secteur EAH



DES RÉPONSES SPÉCIFIQUES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS

L'appui à la population rurale devrait être intensifié pour faciliter l'abandon de la pratique de la défécation à l'air libre et pour améliorer les latrines utilisées par les ménages. En milieu urbain, les efforts devraient viser la facilitation de l'accès des ménages aux toilettes améliorées.

AFIN D'OPTIMISER L'IMPACT DE L'EAH SUR LA NUTRITION ET DE FAVORISER LA SYNERGIE MULTISECTORIELLE :

- > **Intégrer** des indicateurs et sous-objectifs santé et EAH dans la prochaine politique nationale de nutrition et les accompagner d'interventions dans le plan d'action intersectoriels pour la nutrition
- > **Définir et intégrer** un paquet minimum d'activités EAH dans les programmes de lutte contre la sous-nutrition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et les accompagner de mécanismes de suivi et support (personnel formé, maintenance...)
- > **Créer et implémenter**, par l'intermédiaire de l'Office national de nutrition (ONN), des mécanismes de coordination multisectoriels où les rôles de chaque acteur sont bien identifiés afin d'atteindre une meilleure synergie d'action, conformément aux modalités du SUN
- > **Considérer** l'approche multi-acteurs afin d'élargir davantage le réseau des acteurs en lien avec la nutrition et de multiplier les impacts des actions réalisées



MISE EN PRATIQUE SUR LE TERRAIN

1 Améliorer la coordination des interventions pour une utilisation optimale des ressources disponibles et pour rendre plus propice la mobilisation de financements supplémentaires

2 Cibler les zones affectées par la sous-nutrition

3 Privilégier le couple mère-enfant en situation de sous-nutrition

4 Renforcer le principe d'un paquet minimum de mesures WASH

5 Mettre l'accent sur le changement de comportement

AFIN DE SOUTENIR CES EFFORTS :

- En vue d'atteindre l'ODD 6 et en ligne avec la Déclaration de Ngor visant à : « Etablir et faire le suivi des lignes budgétaires dédiées à l'hygiène et l'assainissement qui augmentent annuellement afin d'atteindre l'objectif minimum de 0,5% du PIB d'ici 2020 » :
- > **Augmenter** les financements alloués à l'eau, hygiène, assainissement à hauteur des besoins
 - > **Proposer** davantage de financements, plus souples, pour créer un environnement propice à l'intégration des programmes hygiène/assainissement et des programmes nutrition
 - > **Établir** un mécanisme de suivi des progrès de financements visant à atteindre l'objectif minimum de 0,5% du PIB d'ici 2020