



SOLIDARITÉS
INTERNATIONAL



EAU ET ASSAINISSEMENT EN CRISE(S)

**L'URGENCE DE SOLUTIONS DURABLES
EN CONTEXTE HUMANITAIRE**



ÉDITORIAL

L'action humanitaire, aussi légitime, impérative et vitale soit-elle, s'est donnée deux limites depuis toujours, qui sont celles de "ne pas nuire" d'une part, et de "ne pas se substituer" d'autre part. Pour SOLIDARITÉS INTERNATIONALE, sur le terrain depuis plus de trente ans, la mise en pratique de cette vision nous a conduits à envisager notre action d'urgence dans une recherche permanente d'un impact durable, avec les populations, actrices de leurs secours et non victimes.

Dans notre métier qu'est l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement dans les situations de crise, l'aide immédiate est inextricablement liée à l'existence de solutions structurantes d'accès aux services de base. Cette évidence du "contiguum", si elle est partagée, est encore trop peu mise en pratique par les acteurs et les financeurs de l'aide, alors que l'accès à une eau sûre demeure pourtant un enjeu vital pour des millions de personnes. La généralisation d'une approche de l'aide humanitaire plus pragmatique, mieux coordonnée et définie avec les populations, est impérative pour faire face au défi de l'eau en crise(s). C'est ce que nous tentons d'illustrer, à travers des exemples tirés de nos expériences auprès des Afghans, des Haïtiens, des Congolais, des Pakistanais ou encore des Somaliens.

FRÉDÉRIC PENARD,
directeur des missions SOLIDARITÉS INTERNATIONALE

Depuis plus de 30 ans, l'association d'aide humanitaire SOLIDARITÉS INTERNATIONALE porte secours aux victimes de conflits armés et de catastrophes naturelles. Notre mission est de répondre à leurs besoins vitaux : boire, manger, s'abriter ; puis de les aider à retrouver les moyens de leur autonomie. Particulièrement engagées dans le combat contre les maladies liées à l'eau non potable et à un environnement insalubre, première cause de mortalité au monde, nos équipes humanitaires développent une expertise et un savoir-faire reconnus dans le domaine de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, mais aussi dans ceux, essentiels, de la sécurité alimentaire et de la reconstruction.

En 2012, nos équipes humanitaires sont opérationnelles dans 15 pays, avec 180 expatriés et 1500 employés et cadres locaux. Nos programmes d'aide humanitaire permettent de secourir plus de 3 millions de personnes chaque année.

SOMMAIRE

- 3 L'EAU INSALUBRE, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ AU MONDE
- 4 L'URGENCE DE RÉPONSES DURABLES DANS LES ACTIVITÉS EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT
- 6 AGIR EN PÉRIODE DE CRISE NE S'IMPROVISE PAS
- 8 LES PROGRAMMES EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT AU SERVICE DES POPULATIONS
- 11 POUR UNE MEILLEURE APPROPRIATION DE LA GESTION DE L'EAU PAR LES POPULATIONS
- 13 AMÉLIORER LA COORDINATION DES ACTEURS DE L'AIDE POUR UN ACCÈS PLUS JUSTE À L'EAU
- 15 LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA, DE LA PRÉVENTION À LA GESTION DES CRISES : L'EXEMPLE D'UNE APPROCHE DE DÉVELOPPEMENT EN CONTEXTE HUMANITAIRE
- 18 RECOMMANDATIONS
- 20 NOS CONTACTS

Directeur de la publication : A. Boinet | Coordination : F. Penard
 Rédaction : A. Chatagnon, G. Buil, J.-M. Leblanc, P. Pascal, R. Douci, F. Penard
 Photos : C. de Ceyzer, R. Douci, C. Decorde, M. Tissier, G. Klein, H. El Sayed, E. Martin, B. Tripou, S. Caligaro, J. Pudlowski, V. Prouvost, Imagéo, C. Yassin, A. Chatagnon, Solidarités International
 Conception : F. Javelaud | Impression : Le Réveil de la Marne | Février 2012

NOS PRINCIPES HUMANITAIRES

HUMANITÉ :
mettre la personne humaine au centre de l'action

IMPARTIALITÉ :
agir uniquement en fonction des besoins, sans aucune discrimination

NEUTRALITÉ :
l'action humanitaire ne doit pas favoriser une partie engagée dans un conflit

INDÉPENDANCE :
les objectifs humanitaires ne sont en aucun cas liés à des critères politiques, économiques ou militaires.

L'EAU INSALUBRE¹ : PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ AU MONDE

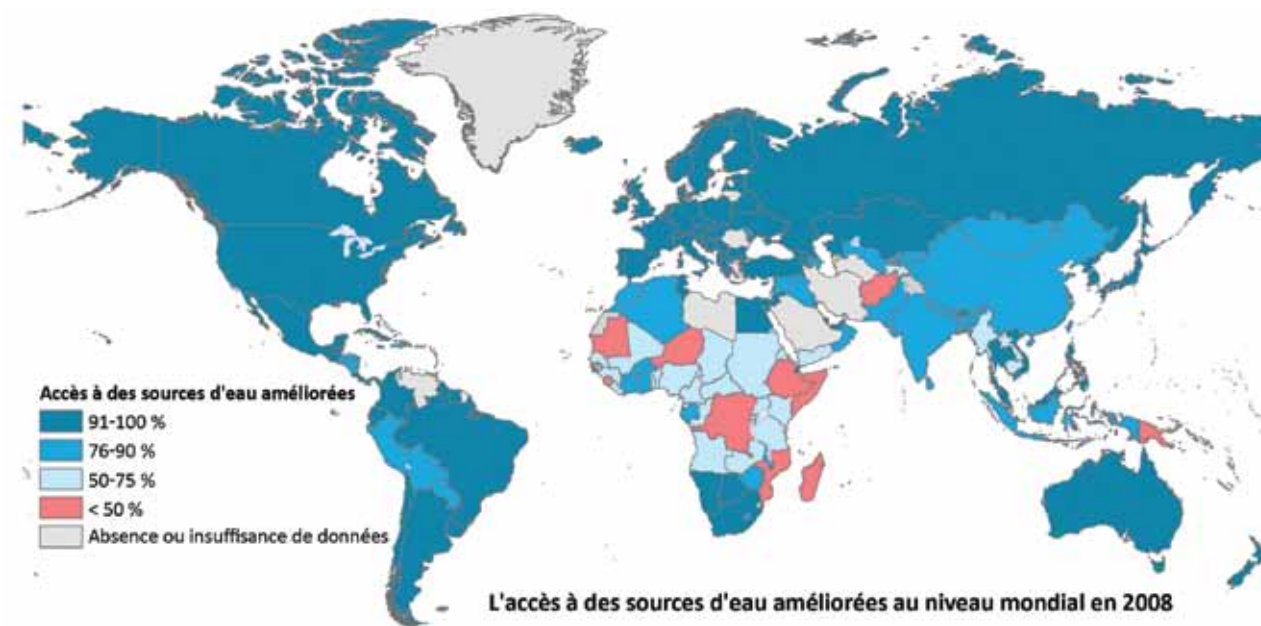
Aujourd'hui, 885 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès à une source d'eau améliorée². Plusieurs milliards de personnes consomment une eau dont la qualité ne répond pas aux normes internationales³. Au total, 50 % de la population mondiale n'a pas accès à une eau potable selon les critères de l'OMS⁴. De plus, 2,6 milliards n'ont pas accès à un assainissement de base amélioré⁵ (soit 40 % de la population mondiale).

3,6 millions de personnes succombent chaque année des suites de maladies liées à l'eau ou à un environnement insalubre (maladies diarrhéiques, paludisme, choléra, poliomyélite, typhoïde, dengue...). 3 millions d'entre elles sont âgées de moins de 15 ans⁶. L'eau insalubre est une des causes principales de maladies. Combinée à une alimentation insuffisante ou peu variée, à un manque d'accès aux soins et plus généralement à des conditions

de vie difficiles, elle devient la première cause mondiale de mortalité⁷.

Pourtant, le droit à une eau potable salubre et propre a été érigé au rang de "droit fondamental, essentiel au plein exercice du droit à la vie et de tous les droits de l'Homme" par l'Assemblée générale des Nations Unies le 28 juillet 2010. Par ailleurs, la réduction de moitié, d'ici 2015, du nombre de personnes qui n'ont pas accès à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base est inscrite dans les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)⁸.

C'est pourquoi en 2012, alors qu'il faudrait deux fois plus d'investissements au niveau mondial pour assurer un accès à l'eau potable à ceux qui en sont privés, lutter contre l'eau insalubre demeure une urgence vitale pour SOLIDARITÉS INTERNATIONALE.



OMS/UNICEF, programme de suivi conjoint pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement

- 1 Eau non potable provenant des milieux mal ou non assainis. La principale cause de cette situation sanitaire dégradée est souvent un assainissement défaillant (inexistant, inadapté ou inaccessible)
- 2 " Les sources améliorées d'eau comprennent les points d'eau qui, par leur construction ou une intervention active, sont protégés contre la contamination extérieure, en particulier les matières fécales, c'est à dire l'eau courante à domicile (...) et les robinets publics ou bornes-fontaines, puits tubés ou forages, puits protégés, sources protégées et eau de pluie." http://www.unicef.org/wcaro/overview_2580.html
- 3 Drinking Water Quality Guidelines de l'OMS, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 4^e éd., Genève, Suisse, 2011
- 4 Gérard Payen, Le droit à l'eau potable et à l'assainissement, sa mise en œuvre en Europe, Editions Johanet, Paris, France, 2012
- 5 L'assainissement regroupe la gestion des excréments, des déchets solides et des eaux usées. Il est considéré comme amélioré quand des installations sanitaires hygiéniques permettent d'éviter tout contact humain avec les excréments
- 6 Sources OMS et UNICEF
- 7 Les chiffres les plus récents indiquent qu'il y a 3,6 millions de décès chaque année du fait de l'eau insalubre, dont une majorité d'enfants et adolescents. Si les maladies cardio-vasculaires ou cérébro-vasculaires provoquent plus de décès, il n'est pas aisé d'établir une comparaison puisque ce sont des maladies essentiellement liées à l'âge
- 8 Les huit objectifs du Millénaire pour le développement ont été adoptés lors du sommet du Millénaire le 8 septembre 2000

L'URGENCE DE RÉPONSES DURABLES DANS LES ACTIVITÉS EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

URGENCE RÉHABILITATION DÉVELOPPEMENT : L'APPROCHE TRADITIONNELLE

Les contextes de crise sont traditionnellement découpés en trois phases : l'urgence, la réhabilitation et le développement (URD). Ces trois étapes ont des caractéristiques et des objectifs différents et exigent des approches distinctes. Les réponses

d'urgence, mises en place dans des contextes souvent complexes et instables, visent à sauver des vies. Les réponses de développement ont lieu dans un contexte plus stable et visent l'amélioration des conditions de vie des populations assistées.

NOTRE APPROCHE

Les crises évoluent rarement de façon linéaire comme le présente la théorie du continuum. Face à des contextes où les situations d'urgence et de développement se chevauchent, les acteurs humanitaires doivent mettre en place des réponses de court et de long terme de manière simultanée. On parle alors de contiguum URD.

La lutte contre le choléra, par exemple, exige des mesures d'urgence (distribution d'eau et de kits d'urgence, chloration...) mais aussi des projets de développement (construction d'un réseau d'eau potable de type AEP¹). De même, l'intégration d'une stratégie de sortie dès la phase d'urgence aura un impact

important sur la qualité des programmes de développement. L'implication des communautés en amont assure quant à elle une plus grande pertinence des programmes et évite au maximum les effets indésirables liés à l'intervention extérieure. Par ailleurs, la résilience² des populations et leur capacité à faire face à une crise pourront être appuyées par des programmes de développement comme le renforcement des moyens de subsistance de communautés affectées par des sécheresses récurrentes à travers la mise en place d'un projet de sécurisation de la disponibilité de l'eau.

NOTRE COMBAT : L'ACCÈS À L'EAU, L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT POUR LES POPULATIONS DÉPLACÉES OU SINISTRÉES

Dans de nombreux contextes, l'eau potable est disponible. Cependant, les populations ne sont pas en mesure d'y avoir accès pour des raisons variées (physique, économique, culturelle et technique).

Nos actions s'inscrivent dans des situations humanitaires de rupture (conflits, catastrophes naturelles, déplacements...) ou de crises lentes et "silencieuses" (sécheresses, inondations, insécurité alimentaire...). Elles tendent à réduire les taux de mortalité et de morbidité associés aux maladies hydriques et à augmenter parallèlement les capacités de résilience des populations à risque.

L'action humanitaire de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE vise à améliorer l'accès à l'eau, à l'assainissement, à promouvoir les pratiques d'hygiène et à accompagner les communautés dans la

prise en charge des infrastructures et la pérennisation des actions de sensibilisation, tout en renforçant l'accès aux services de base. Outre l'impact sur la santé publique, cet accès est essentiel au respect de la dignité humaine et contribue à améliorer les conditions de vie des populations affectées dans bien des domaines. La réduction des maladies liées à l'eau et l'amélioration de la disponibilité des services de base favorisent notamment l'accès à l'éducation et le développement économique des ménages, augmentant ainsi leur capacité de résilience. Enfin, témoin des situations difficiles dans lesquelles elle s'engage, l'association s'efforce d'informer et si nécessaire d'alerter l'opinion publique, plus particulièrement sur le problème de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement.



Forage aménagé avec pompe manuelle en Centrafrique

LA NOTION DE "QUALITÉ" DES PROGRAMMES

Selon les critères du CAD¹ de l'OCDE, les cinq critères essentiels qui permettent d'évaluer la qualité d'un programme humanitaire sont : l'efficacité, l'efficience, la pertinence, l'impact et la durabilité.

NOS CORPS DE MÉTIERS TECHNIQUES EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

PROMOTION À L'HYGIÈNE	Sensibilisation aux risques liés à une mauvaise gestion de l'eau et de l'assainissement
GÉNIE CIVIL	Construction, réhabilitation de bâtiments, d'ouvrages d'art, supervision des partenaires
HYDRAULIQUE	Choix et dimensionnement de réseaux
MÉCANIQUE / ÉLECTRICITÉ	Maintenance des pompes
HYDROGÉOLOGIE	Réalisation de forages, de puits
TRAITEMENT	Floculation, décantation et chloration, construction de stations de potabilisation
ASSAINISSEMENT	Gestion des déchets solides et des eaux usées
ENVIRONNEMENT	Gestion intégrée de la ressource en eau, approche par bassin versant

Spécialistes de la réponse en situation d'urgence, nos experts logistiques et techniques agissent rapidement sur de nombreux terrains de crise. Grâce à des actions de veille humanitaire, de diffusion d'alertes et d'évaluation de la qualité des programmes, nos équipes restent en alerte pour adapter les programmes et intervenir sur les nouvelles crises.

Les contraintes sont multiples (sécuritaires, logistiques, administratives, financières...) et nous devons faire face en permanence à de nombreux défis. Malgré la volatilité des contextes, la qualité

de nos programmes est au centre de nos préoccupations. Nous souhaitons aller au-delà du principe humanitaire du "Do No Harm" (Ne pas nuire) en mettant en place, dès que la situation le permet et le plus tôt possible, des activités durables. Nos programmes sont encadrés par une méthodologie d'intervention précise et leur mise en œuvre passe par différentes phases : le diagnostic des besoins, la conception de l'intervention, la mise en place et le suivi du projet, l'évaluation des résultats de l'action et la capitalisation.

LES CARACTÉRISTIQUES D'UN CONTEXTE D'URGENCE

CRISE	Conflit armé ou catastrophes naturelles et industrielles
CONTEXTE VOLATILE	Menaces sécuritaires, risques liés aux catastrophes naturelles...
ACCÈS DIFFICILE	Insécurité, absence ou délabrement des infrastructures...
STRUCTURE ÉTATIQUE DÉFAILLANTE	Corruption, pressions...

L'URGENCE DE RÉPONSES DURABLES

Le morcellement d'une réponse humanitaire selon le continuum Urgence, Reconstruction et Développement est une vision qui ne tient pas compte des préoccupations des populations. En effet, ces dernières n'envisagent pas leur situation en ces termes. Leur objectif est d'améliorer leur mode de subsistance et d'être en mesure de résister aux chocs.

L'urgence, quand la situation le permet, doit emprunter les outils systémiques d'analyse des sciences sociales (économiques, sociologiques, anthropologiques, etc), qui sont centrés sur les

besoins réels des populations, leurs capacités et leurs vulnérabilités. La pérennité des actions et l'implication des communautés sont alors privilégiées dans la plupart des cas, sauf lorsque la situation exige une planification à court terme. De plus, l'utilisation d'outils et de cadres d'analyse communs entre les équipes d'urgence et celles qui viennent ensuite, permettent d'assurer une meilleure transition et de jeter les bases d'un développement partagé.

¹ Approvisionnement en eau potable

² Capacité d'un individu ou d'un groupe de personnes à faire face à un choc et à recouvrer l'état antérieur à l'occurrence du choc

¹ Le Comité d'aide au développement de l'OCDE est une enceinte de rencontre entre les gouvernements des pays membres et d'organisations multilatérales dans le but d'œuvrer à l'accroissement de l'efficacité de l'aide. L'aide octroyée par ses membres représente plus de 90 % du montant total de l'aide publique au développement au niveau mondial

1 “AGIR EN PÉRIODE DE CRISE NE S’IMPROVISE PAS”

Lors d’un conflit ou suite à une catastrophe naturelle, apporter de l’eau potable en quantité et en qualité suffisantes et mettre en place des structures d’assainissement exigent une préparation et un savoir-faire adéquats. Adaptée à ce type de contexte, la réponse d’urgence trouve néanmoins ses limites lorsque la crise se prolonge. Il est alors nécessaire de structurer les actions d’urgence en les intégrant à une réflexion sur le long terme, en analysant les besoins réels des populations et en les impliquant dans la conception et le suivi des programmes à venir.

UNE RÉPONSE D’URGENCE AVEC STRATÉGIE DE SORTIE AU PAKISTAN



Sinistrés des inondations qui ont touché le Sindh en 2010, Pakistan

AVEC l’équivalent en une semaine de dix ans de pluviométrie à Paris (9 mètres d’eau), le nord du Pakistan a connu en 2010 les pires inondations de son histoire. L’eau a recouvert des villages entiers, elle a contaminé les puits, les réservoirs et les nappes phréatiques. Ayant perdu leurs maisons, leurs récoltes, privés d’accès à une source d’eau potable et à des sanitaires, près de 20 millions de personnes ont été affectées par ces précipitations particulièrement violentes. L’impact de cette catastrophe a été d’autant plus fort sur les communautés rurales que celles-ci étaient déjà particulièrement pauvres.

SOLIDARITÉS INTERNATIONALE est intervenu en urgence dans le Sindh, une des régions du sud du pays les plus touchées par les inondations. Nos équipes ont répondu aux besoins vitaux des populations sinistrées dans de nombreux sites de déplacés et de villages transformés en îles.

La première réponse a été la mise en place d’un système d’approvisionnement en eau pour 150 000 personnes dans 5 districts de la province du Sindh. En l’absence d’une source d’eau exploitable ou de captage à des débits suffisants (faible débit, accès difficile, contamination...), une station de potabilisation a été installée par l’équipe. Treize unités de production d’eau potable et un système de transport et de distribution d’eau par camions-citernes ont été mis en place.

Si cette activité était nécessaire au lendemain des inondations, elle ne pouvait être maintenue sur le moyen terme. Dans une perspective de réponse durable, elle soulève des questions d’efficacité et génère des risques : coût très élevé, création d’une dépendance des populations et concurrence vis-à-vis des systèmes privés d’approvisionnement en eau.

Des solutions de transition adaptées sont donc nécessaires pour chacune des zones d’intervention. Dans cette optique, les équipes de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE Pakistan avaient pensé une stratégie de sortie dès la phase d’urgence en prévoyant la réhabilitation de points d’eau dans les villages d’origine. Dans un souci de pragmatisme et d’efficacité, nous privilégions une approche qui s’appuie sur les capacités locales et sur les infrastructures existantes avant d’envisager la mise en place de nouvelles structures.



WATER TRUCKING

Le transport d’eau en camion-citerne n’est en réalité pas l’unique manière d’acheminer de l’eau potable en situation d’urgence. Les équipes de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE font preuve d’ingéniosité en adaptant le transport au contexte : bateau, tracteur, vélo, charrette, âne...

Distribution d’eau par bateau, au Pakistan, une première étape de la réponse

FAIRE LE PARI DU STRUCTUREL DANS UN CONTEXTE D’URGENCE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



Source d’eau captée et aménagée, RDC

À PARTIR d’octobre 2008, des affrontements dans la collectivité de Walendu Bindi dans la Province orientale de la République Démocratique du Congo, ont provoqué d’importants mouvements de population. Les villages de Soké et Kagaba sont alors devenus les foyers de nombreuses personnes déplacées.

Aux problèmes de cohabitation entre les déplacés et les résidents, s’est ajouté un conflit foncier entre deux villages voisins qui menaçait de se cristalliser autour de la ressource en eau. L’accès à l’eau potable y était quasiment inexistant et devant l’ampleur des besoins, une réponse d’urgence a été mise en place. Des points de chloration ont été installés à différentes

zones de puisage de la rivière. En saison des pluies, l’eau de rivière est chargée de matières qui la rendent trouble. On parle alors de turbidité trop élevée et elle devient impossible à chlorer.

Une station de potabilisation a été installée par Médecins sans frontières (MSF) aux endroits de plus forte concentration de population au bord de la rivière. Au moment du départ de MSF et afin d’assurer la continuité du service en eau potable, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE a pris en charge la station tout en élaborant une stratégie de sortie des activités d’urgence. Après plusieurs mois de programmes d’urgence, la nécessité d’apporter une réponse plus pérenne au problème de l’accès à l’eau et de concevoir une stratégie de sortie s’était en effet imposée. Les équipes de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE ont alors installé un réseau d’adduction d’eau gravitaire pour le village de Soké et ont réhabilité une source pour le village de Kagaba. Grâce à une coordination efficace et à une réactivité des bailleurs de fonds, cette activité a pu débuter alors que la station de potabilisation était toujours fonctionnelle, ce qui a permis d’assurer un accès à l’eau continu aux populations résidentes et déplacées de la zone pendant la durée de la mise en place du réseau. Une transition sans pénurie d’eau a ainsi été rendue possible grâce à la mise en œuvre simultanée des activités d’urgence et de réhabilitation.

La gestion des cinq sources aménagées et de la trentaine de robinets a été prise en charge par des comités de gestion et des comités techniques composés et gérés par les populations locales.



Distribution d’eau effectuée par un fournisseur local, Somalie

FAIRE DE L’URGENCE SANS DÉSTABILISER LE CONTEXTE LOCAL

SOLIDARITÉS INTERNATIONALE a mis en place des programmes d’urgence en Somalie dans les districts de Adaado, de Bardera et d’Afmadow au cours de la sécheresse de 2011. La vente d’eau représentant un marché et une économie locale, une activité générale et gratuite d’approvisionnement en eau aurait déstructuré les habitudes et les stratégies des populations. Afin de répondre aux besoins urgents en eau potable et à l’éloignement des sources d’eau permanentes sans toutefois bouleverser l’économie, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE a distribué aux populations les plus vulnérables des coupons leur permettant d’acheter de l’eau à des fournisseurs locaux.

CONSTAT MALGRÉ UN ÉTAT DE CRISE, ET BIEN QUE CELA RENDE LES INTERVENTIONS PLUS COMPLEXES, L’INTÉRÊT DES POPULATIONS EST D’AVOIR ACCÈS À UNE RÉPONSE DURABLE. IL EST DE NOTRE DEVOIR D’APPLIQUER DES MÉTHODOLOGIES D’INTERVENTION DE QUALITÉ DANS DES CONTEXTES D’URGENCE. TOUTE INTERVENTION, MÊME DANS DES CONTEXTES DE CRISE AIGUË, DOIT COMPRENDRE UNE STRATÉGIE DE SORTIE. LA RÉACTIVITÉ DES PARTENAIRES ET PARTICULIÈREMENT DES BAILLEURS DE FONDS EST EN CELA CAPITALE.



2 LES PROGRAMMES EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT AU SERVICE DES POPULATIONS

LA PRISE EN COMPTE DES MOYENS D'EXISTENCE DES POPULATIONS

Comprendre les causes de vulnérabilités des populations ainsi que les stratégies et les moyens de subsistance qu'elles développent, est primordial pour identifier leurs besoins réels et leurs capacités. Il s'agit là des "leviers" qui garantiront la durabilité de nos interventions. Cette approche provient du cadre "livelihood" (moyens d'existence). Elle s'intéresse aux modes de subsistance des populations, qui comprennent les compétences, les biens et les activités nécessaires pour vivre¹. Elle doit nous permettre d'apporter une réponse adaptée au contexte, de faire avec les communautés les bons choix techniques et de proposer des systèmes de gestion adaptés.

COMPRENDRE LES MULTI-USAGES DE L'EAU

L'IMPACT principal du cadre d'analyse des "moyens d'existence" sur les projets EHA est l'intégration des usages multiples de l'eau. Au-delà des enjeux strictement sanitaires, l'eau possède des valeurs sociales, économiques et culturelles. L'accès à l'eau potable est considéré comme un aspect crucial de la santé et du bien-être des personnes mais aussi comme un bien et un facteur de production. Ce cadre d'analyse examine comment ces usages productifs contribuent

à améliorer durablement les conditions de vie des populations. Une attention particulière est portée aux usages des femmes et des populations les plus pauvres, augmentant ainsi l'impact d'une intervention EHA. Cette approche invite à une lecture multisectorielle des programmes EHA et plus particulièrement en lien avec la sécurité alimentaire.

¹ Chambers, Robert et Gordon Conway, Sustainable Rural Livelihoods: Practical concepts for the 21st Century, IDS Discussion Paper 296, IDS, Brighton, UK, 1992

L'ACCÈS À L'EAU AU SERVICE DE L'AGRICULTURE AU MYANMAR

DANS le nord du Myanmar, le manque d'eau affecte la production agricole et met en danger la santé des populations locales pendant la saison sèche. La faible qualité de l'eau et sa rareté contribuent à limiter les opportunités de développement économique et représentent l'une des principales causes des phénomènes de migration temporaire qui affectent la région.

Le projet mis en place en 2011 par SOLIDARITÉS INTERNATIONALE en partenariat avec le groupe de recherche et d'échanges technologiques (GRET), tente de lever les principales contraintes liées à la dégradation des ressources naturelles, en parti-

culier via la conservation des sols et une meilleure gestion de l'eau. Les réponses apportées visent à améliorer les pratiques agricoles, proposent des rotations culturales et des variétés appropriées, un accroissement de la disponibilité en eau pour les usages tant domestiques que productifs, et la régénération de la ressource des zones boisées.

Ainsi, une des activités de ce projet comprend la construction de systèmes de captage de l'eau de pluie à l'échelle familiale ou communautaire, la réhabilitation de chemins ruraux entre les villages et les systèmes de captage d'eau ainsi que l'installation de systèmes à énergie solaire pour le pompage de l'eau.

ADAPTER LA RESSOURCE EN EAU AUX USAGES PRODUCTIFS AU TCHAD

AU Tchad, en 2010, des jardins communautaires ont été mis en place à proximité des points d'eau des camps de Doha. L'objectif était triple : se débarrasser des surplus d'eau qui menaçaient de se transformer en eaux stagnantes, permettre aux réfugiés de cultiver des légumes maraîchers et offrir un petit pécule aux membres du comité de gestion du point d'eau.

LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE DES ENJEUX LIÉS À L'EAU AU DARFOUR

AU Darfour, chaque projet de puits ou de forage doit prendre en compte les routes de transhumance, le type de relations entretenues entre les résidents et les nomades, le statut des populations visées... Afin d'éviter tout impact négatif dans la dynamique de conflit, la réhabilitation d'ouvrages préexistants est toujours préférée à la construction de nouvelles structures.

LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES NATURELLES (DRR)¹

Le changement climatique génère une augmentation de la fréquence et de l'intensité des aléas naturels et des risques accrus pour les populations. Ces catastrophes aggravent les phénomènes de pauvreté et de faim en détruisant les cultures, les habitats, les stocks de nourriture et les infrastructures de base, notamment les structures d'accès à l'eau potable. Nos actions dans ce domaine s'articulent en conséquence, de quatre manières : améliorer les conditions de vie des populations, analyser et comprendre l'impact des catastrophes, sensibiliser les populations aux risques des catastrophes naturelles et intégrer les normes DRR dans nos activités.

DÉCRYPTAGE

Avec Peggy Pascal, responsable de notre département technique et qualité des programmes, spécialiste en sécurité alimentaire et modes de subsistance.

QU'APPORTE L'APPROCHE DRR À NOS PROGRAMMES?

Si SOLIDARITÉS INTERNATIONALE travaille aujourd'hui avec cette approche, c'est parce que le niveau de vulnérabilité des populations dépend aussi des risques de catastrophe. L'approche DRR nous pousse à considérer la diversité et la complexité des modes de subsistance des populations. Si nous voulons améliorer la qualité de nos projets, nous devons en effet considérer les aléas, les capacités locales et le niveau de risque.

QUELLES SOLUTIONS METTRE EN PLACE ?

Les solutions doivent s'inscrire dans des actions de court et de long terme : de la prévention à la mise en place de moyens de mitigation des risques. Les actions sont diverses : aider les populations à améliorer leurs stratégies de subsistance, les rendre plus résilientes, adapter les infrastructures aux catastrophes naturelles...

¹ Acronyme anglais "Disaster Risk Reduction" (réduction des risques liés aux catastrophes naturelles).



UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE PROTECTION DES RESSOURCES ADAPTÉE AUX COMMUNAUTÉS EN AFGHANISTAN

DANS la province de Bamyan, depuis 2011, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL conduit un projet de trois ans ciblant le bassin versant de Kunduz. L'objectif est de contribuer à l'amélioration des moyens de subsistance locaux dans le respect des ressources naturelles, à travers la mise en place d'une gestion durable, équitable et efficace, la formation de structures communautaires en accord avec les lois cadres existantes et la formation aux pratiques agricoles novatrices et durables. Aux yeux des populations, toutes ces problématiques sont liées et ont un impact important sur leurs moyens de subsistance, ce qui explique leur forte implication dans les activités. Des comités, créés en fonction des zones géographiques données, prennent des décisions collégiales sur l'utilisation des ressources (notamment l'eau et les pâturages) et règlent les conflits inhérents à cette gestion.

MOBILISER LES POPULATIONS ET PRÉPARER LES STRUCTURES EN CAS D'INONDATION AU PAKISTAN

DE juillet à septembre 2011, nos équipes ont organisé des groupes de discussion avec les communautés des villages inondés afin d'évaluer l'impact des dernières inondations et de s'assurer de la bonne préparation des villageois en cas de futures catastrophes. Les discussions ont porté sur l'identification de leurs biens, des risques, des stratégies de subsistance et de leur capacité d'adaptation. Certains conseils ont été prodigués, comme le stockage en hauteur des récoltes et des documents importants ou l'utilisation de containers étanches et la préparation des effets indispensables en cas d'évacuation. Des points focaux ont été identifiés dans chaque village pour relayer les messages.

Dans ces mêmes villages, nos structures hydrauliques sont conçues pour résister à l'eau durablement. Elles sont équipées de réservoirs étanches et elles sont surélevées pour éviter la contamination pendant les inondations.

3 "POUR UNE MEILLEURE APPROPRIATION DE LA GESTION DE L'EAU PAR LES POPULATIONS"

L'approche "moyens d'existence" décrite dans la partie N°2 doit être à la base d'une réflexion pertinente sur l'implication des communautés, garante de la qualité des activités. Les clés principales de l'appropriation des projets par les communautés s'articulent autour de trois pré-requis :

- Les activités doivent répondre à des besoins réels identifiés grâce à une analyse systémique des moyens d'existence.
- Des acteurs clés de la communauté et des autorités doivent être fortement impliqués dans toutes les phases des projets, allant du diagnostic à la passation des activités.
- Les acteurs humanitaires doivent communiquer avec les communautés tout au long du programme.



LES EFFETS VERTUEUX DES FONTAINES PUBLIQUES DE BÉNI EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

BÉNI (270 000 habitants) est une ville située dans la province du Nord Kivu en RDC. Sa population est en croissance constante du fait de l'affluence de populations déplacées. Un programme de réhabilitation et de construction d'un nouveau réseau d'eau a débuté en 2003. Desservant 240 000 habitants à travers 120 hyper-bornes-fontaines, il s'agit d'un des chantiers hydrauliques les plus importants de ces quinze dernières années dans le pays. Les choix technologiques ont été définis et adaptés afin d'obtenir un résultat qui réponde aux besoins locaux (choix des matériaux, traitement de l'eau...), d'identifier les acteurs légitimes et de définir avec eux des mesures incitatives pour la maintenance et le recouvrement des coûts.

Une instance de concertation citoyenne a été mise en place au cours de la première année de fonctionnement du réseau. Elle aura eu plusieurs impacts marquants : d'abord, des groupes de femmes se sont organisés en comités. Appelés "mamans 18" (du nombre de quartiers représentés dans ce comité), ils ont officiellement le pouvoir de renvoyer les gestionnaires de bornes défectives et de proposer les remplacements à l'exploitant. Ensuite, le prix du m³ imposé par les gestionnaires a été revu à la baisse et un système de résolution des problèmes encourageant les interventions officielles contre toute forme d'abus a été créé.

Les approches technique et sociale du programme de Beni sont un cas d'école pour améliorer l'alimentation en eau potable de nombreuses populations urbaines en Afrique et ailleurs.

CONSTAT

UNE APPROCHE DE SOCIOLOGIE OPÉRATIONNELLE INTÉGRÉE EST NÉCESSAIRE TOUT AU LONG DE NOS INTERVENTIONS POUR ASSURER NOTRE COMPRÉHENSION DES STRATÉGIES ET DES VULNÉRABILITÉS DES POPULATIONS, LA PERTINENCE DE NOS PROGRAMMES AINSI QU'UNE APPROPRIATION OPTIMALE DES INFRASTRUCTURES ET DES MESSAGES DE SANTÉ PUBLIQUE PAR LES POPULATIONS. INTÉGRER DES CRITÈRES ET DES MESURES DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX CATASTROPHES NATURELLES CONTRIBUE À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE NOS PROGRAMMES. CETTE DÉMARCHE REQUIERT UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE, MULTISECTORIELLE ET EXIGE UN VOLET TRÈS IMPORTANT DE PRÉPARATION DE LA COMMUNAUTÉ À LA GESTION DES RISQUES.

L'EHA DANS UN CONTEXTE URBAIN EN AFGHANISTAN

METTRE en place des activités EHA en contexte urbain est particulièrement complexe. En Afghanistan, nos équipes travaillent dans des campements situés au cœur de Kaboul et dans sa périphérie. Certaines habitudes de ces populations rurales ne sont pas compatibles avec un mode de vie urbain. Ainsi, la volonté de garder leur bétail au sein des habitations ou de déféquer en plein air suscite un réel

risque sanitaire en contexte de camp. Dans une telle situation, les messages de promotion à l'hygiène doivent emprunter l'approche "santé perçue¹" et mettre l'accent sur la notion d'environnement modifié dû à un nouveau contexte du fait de la crise. Les messages se baseront donc sur l'augmentation majeure des risques liés à certaines pratiques dans un cadre urbain.

¹ La santé perçue prend en compte la qualité de vie et reflète les sentiments, les idées, les croyances des individus vis-à-vis de leur santé. Avec cette approche, on ne considère plus uniquement les maladies, et on ajoute à la définition médicale et biologique de la santé une facette subjective et sociale

LA PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS LIÉES AU GENRE DANS LES PROGRAMMES EHA : POUR UNE PLUS GRANDE JUSTICE ET UNE MEILLEURE GESTION DE LA RESSOURCE

La mise en place des programmes EHA nécessite la prise en compte des besoins différenciés au sein des populations. Il s'agit de l'approche "genre". Les femmes et les jeunes filles assument la plupart des tâches liées à l'assainissement et à l'éducation à l'hygiène. Les impliquer à toutes les étapes du projet permet donc de maximiser l'impact des programmes notamment en termes de santé publique. Elles sont également souvent chargées de l'exhaure, du transport, du stockage et de l'usage de l'eau. Dans les pays en développement, 33 % des viols se déroulent dans un contexte lié à l'eau (lors des corvées de collecte d'eau ou dans les trajets vers les structures d'assainissement).

Les femmes ont donc un besoin plus grand d'intimité dans les

activités liées à l'hygiène. Par exemple, elles ne vont pas utiliser des blocs de latrines qui ne sont pas séparés par sexe et dont les portes ne peuvent pas être verrouillées de l'intérieur. Adopter un cadre d'analyse "genre" permet de prévenir et de réduire les impacts négatifs en se posant les bonnes questions au préalable : est-il possible que les toilettes ou points d'eau présentent un risque pour l'intégrité physique ou morale des femmes et filles au moment de s'y rendre ? Quelles sont les mesures à prendre pour limiter ce risque ? Cela permet aussi de soumettre ces interrogations aux bonnes personnes, en incluant les hommes et les femmes lors des diagnostics.

Le cas des réseaux d'eau potable en RDC est en cela exemplaire.

QUELQUES DONNÉES CLÉS

- Les violences faites aux femmes sont la principale cause de mortalité pour les femmes âgées de 16 à 44 ans.
- En Afrique rurale, les familles, et en particulier les filles et les femmes, passent en moyenne 26 % de leur temps quotidien à la collecte de l'eau.
- 70 % des 1,3 milliards de personnes sur terre vivant dans l'extrême pauvreté sont des femmes et des filles.



Séance de promotion à l'hygiène, Tchad

“ Pour assurer l'efficacité et la pérennité de nos actions EHA, la technique seule ne suffit pas. Sur l'ensemble d'une intervention EHA, elle ne représente même que la partie visible de l'iceberg. La technologie choisie au final n'est que l'expression du compromis prenant en compte les besoins d'une population dans un contexte socio-économico-culturel donné. Cette prise en compte doit permettre aux populations de s'approprier l'infrastructure, de la gérer et de la maintenir.”

Jean-Marc Leblanc,
réfèrent Eau, hygiène et assainissement,
SOLIDARITÉS INTERNATIONAL

CONSTAT

LES SOLUTIONS TECHNIQUES SEULES TROUVENT VITE LEURS LIMITES DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS EHA. LES RÉSULTATS ET LES ACTIVITÉS MISES EN PLACE POUR LES ATTEINDRE DOIVENT ÊTRE DÉTERMINÉS PAR LE CONTEXTE, LA PRISE EN COMPTE DU GENRE, LES BESOINS DES POPULATIONS ACTUELLES ET FUTURES, LES EXIGENCES SOCIALES, LA VOLONTÉ ET LA CAPACITÉ DE PAYER, ET LA DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES. SI NOTRE LEITMOTIV EST BIEN DE LUTTER CONTRE LES MALADIES HYDRIQUES, IL EST IMPORTANT DE PASSER D'UNE APPROCHE UNIQUEMENT FONDÉE SUR LA SANTÉ À UNE APPROCHE PLUS LARGE BASÉE SUR LA SANTÉ PERÇUE ET SUR L'ÉCONOMIE DES FOYERS, DE MANIÈRE À AVOIR UN IMPACT DURABLE.



Point d'eau avec plateforme surélevée pour résister aux inondations, Bangladesh

4 “AMÉLIORER LA COORDINATION DES ACTEURS DE L'AIDE POUR UN ACCÈS PLUS JUSTE À L'EAU”

Que ce soit en situation d'urgence ou lors d'une phase de transition vers la reconstruction, la coordination entre acteurs est essentielle à la mise en œuvre et à la conduite concertée des programmes d'aide. SOLIDARITÉS INTERNATIONAL participe à cet effort à différents niveaux.

COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES INTERNATIONAUX

Le Global WASH Cluster¹, groupe sectoriel EHA, base son action sur trois piliers : la coordination, la préparation et la réponse aux crises au niveau mondial. Dans cette optique de réponse coordonnée, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL héberge depuis 2012 un spécialiste EHA membre de la “Rapid Response Team²” du Global WASH Cluster. Dans plusieurs pays, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL joue un rôle de coordinateur et/ou d'animateur au sein des “clusters” nationaux activés au moment des crises. En RDC et en Haïti, nous sommes co-facilitateurs au côté du leader UNICEF dans

plusieurs provinces. Au Soudan du Sud, nous sommes point focal du Cluster dans deux états et nous sommes en charge de la gestion du stock de contingence mis à disposition par l'UNICEF. À travers cet engagement fort dans les mécanismes de coordination sectorielle, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL plaide pour une approche durable des situations de crise, et pour que la coordination se fasse dans le respect de la diversité des acteurs, des contextes et des principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance.

¹ Approche introduite en 2005 par la réforme humanitaire des Nations Unies, qui fournit une plateforme ouverte et formelle pour tous les acteurs d'urgence du secteur EHA

² Cette équipe est composée de neuf personnes rattachées et réparties au sein de cinq structures d'accueil : Action Contre la Faim France, CARE, the Swedish Civil Contingencies Agency (MSB), Catholic Relief Services (CRS) et SOLIDARITÉS INTERNATIONAL

COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES LOCAUX ET LES ONG INTERNATIONALES

UNE bonne coordination permet de gagner en efficacité grâce à des discussions ouvertes et à l'harmonisation des approches et des méthodologies entre les différents acteurs.

En Haïti et en République Démocratique du Congo, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL se coordonne avec des structures de santé. Nos missions travaillent de concert avec le système public de surveillance épidémiologique pour combattre le choléra.

En Thaïlande, afin d'optimiser notre connaissance de la zone d'intervention et de prendre en compte l'ensemble des acteurs d'un bassin-versant, nous avons travaillé en coordination avec une professeure de l'université de Chiang Mai¹ dans le cadre d'une étude environnementale.

En Afghanistan, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL mène un consortium chargé de la veille humanitaire et de la réponse d'urgence, aux côtés d'ACF et de MEDAIR.

Au Bangladesh, en septembre 2011, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL a rejoint un consortium de six ONG dans le but d'organiser une réponse d'urgence efficace et concertée pour venir en aide à plus de 200 000 personnes.

Au Myanmar, notre collaboration avec le GRET (Groupe de recherche et d'échanges technologiques) nous permet d'échanger sur les méthodes les plus appropriées au développement de la zone d'intervention.

COORDINATION DES BAILLEURS DE FONDS AU MOMENT DE LA PHASE DE TRANSITION URGENCE-RÉHABILITATION-DÉVELOPPEMENT

“ L'APPROCHE du contiguum urgence-développement reflète mieux la complexité des situations impliquant le chevauchement entre les actions de court et de long terme et des dynamiques spatiales différentes². ”

L'intérêt de notre présence dans des contextes où coexistent et se succèdent différentes phases n'est plus à prouver. En Afghanistan, où nous sommes présents depuis plus de 30 ans, notre ancrage dans la zone nous permet de prévenir les crises rapidement et, en cas de dégradation de la situation humanitaire, de dépêcher notre équipe d'urgence dans les plus brefs délais. Les actions d'urgence viennent alors en renfort des objectifs de développement, une réponse rapide et efficace permettant d'éviter l'aggravation de la vulnérabilité des populations. Cette complémentarité peut être rendue plus efficace encore par une plus grande flexibilité des financements institutionnels.

Au Pakistan, nous avons obtenu deux premières années de financement par des bailleurs de fonds d'urgence (ECHO et OCHA) pour les activités de réponse aux inondations et de réhabilitation des zones sinistrées. Pour la troisième année, qui est celle de la consolidation, nous mettons en place d'ambitieux programmes de construction de réseaux d'eau et d'assainissement dans les villages d'origine des personnes déplacées. Ces projets d'envergure ont pour vocation d'être durables et leur mise en œuvre mériterait d'être étalée sur plusieurs années. Malheureusement,

il s'agit, selon les critères des bailleurs de fonds, d'un contexte d'urgence. Or les procédures des bailleurs d'urgence, à l'exception du LRRD³, ne nous permettent pas d'intégrer plusieurs phases dans un même programme, afin d'y faire figurer une stratégie de sortie à moyen ou long terme.

Ce manque de flexibilité et l'absence de procédures adaptées à la phase de transition nous contraignent non seulement à réaliser des activités de développement incomplètes mais également à fermer des programmes alors que l'atteinte des objectifs demanderait plus de temps.

Au Tchad, la région du Salamat est le refuge de nombreux Centrafricains ayant fui les troubles politiques de leur pays. Dans cette zone enclavée pendant la saison des pluies, les inondations succèdent aux sécheresses, détruisant les récoltes. Après trois années d'activité, les financements d'urgence ont cessé. Considérée comme trop instable pour les bailleurs de développement, cette région n'est aujourd'hui couverte que par le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR), dont les financements, les capacités et la restriction du mandat ne suffisent pas à couvrir les besoins. Faute d'un financement de “sortie de la phase d'urgence”, les trois bases de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL ont dû fermer, laissant de nombreuses personnes vulnérables sans assistance.

CONSTAT

LA COORDINATION AVEC LES ACTEURS LOCAUX EST ESSENTIELLE À LA QUALITÉ DES PROGRAMMES. SI LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ORGANISATIONS HUMANITAIRES EST EFFICACE PENDANT LES PHASES D'URGENCE, IL EXISTE PEU DE MÉCANISMES DE COORDINATION ADAPTÉS LORS DE LA PHASE DE TRANSITION, QUI PERMETTRAIENT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DES STRATÉGIES DE SORTIE DES ACTIVITÉS D'URGENCE. CE PROBLÈME EST PLUS PRÉSENT ENCORE AU NIVEAU DES FINANCEMENTS DES BAILLEURS DE FONDS. LEURS RÈGLES ET LEURS CRITÈRES RESTENT INFLUENCÉS PAR L'IDÉE D'UN CONTINUUM URD QUI N'EST POURTANT QUE THÉORIQUE. UNE PLUS GRANDE FLEXIBILITÉ DES FINANCEMENTS ADAPTÉS AUX CONTEXTES DE TRANSITION PERMETTRAIT D'ATTEINDRE PLUS EFFICACEMENT DE NOMBREUSES POPULATIONS, SOUVENT PARMIS LES PLUS VULNÉRABLES.

¹ Forest and People Research Centre, Chiang Mai University, Thailand

² F. Grünwald, “Le lien entre l'urgence, la réhabilitation et le développement”, Rosa N°8, Europaid, 2008

³ “Linking relief, rehabilitation and development” : cadre stratégique développé par la Communauté européenne dans la communication sur les liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement COM (1996), Final 153. Cette approche tente de relier les différentes phases URD

5 LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA DE LA PRÉVENTION À LA GESTION DES CRISES L'EXEMPLE D'UNE APPROCHE DE DÉVELOPPEMENT EN CONTEXTE HUMANITAIRE

SOLIDARITÉS INTERNATIONAL intervient dans des pays touchés de façon récurrente par des épidémies de choléra, ainsi que sur des terrains de crises liées à des guerres ou catastrophes naturelles, comme Haïti. Pour lutter contre cette maladie, nous adoptons une approche de réponse durable. La complexité et les risques liés aux épidémies exigent de prendre en compte une multitude de facteurs. La combinaison des approches citées dans ce document permettent d'assurer la qualité de la réponse. Dans ce type de contexte, la maîtrise des actions d'urgence est essentielle. SOLIDARITÉS INTERNATIONAL a développé une expertise précise dans les mécanismes d'urgence de lutte contre le choléra.



Approvisionnement d'eau en urgence par rampe de distribution, camp de Bristout-Babin, à Port-au-Prince, Haïti

LES RÉPONSES D'URGENCE POUR ENRAYER L'ÉPIDÉMIE EN HAÏTI

LE 12 janvier 2010, un séisme de magnitude 7,3 sur l'échelle de Richter provoque la mort de 220 000 personnes. À Port-au-Prince, 1,5 million de sinistrés se retrouvent sans abri. Neuf mois plus tard, une épidémie de choléra, maladie alors inconnue en Haïti, se propage brusquement, favorisée par la promiscuité et des conditions sanitaires précaires. Dans les trois premiers mois, 216 000 personnes sont infectées et 4 131 décèdent. SOLIDARITÉS INTERNATIONAL lance immédiatement une réponse d'urgence couvrant les besoins vitaux de plus de 95 000 personnes dans tout le pays. Des distributions d'eau potable sont organisées via des réservoirs souples, la mise en place de points de distribution d'eau, la réhabilitation et la construction de points d'eau. Des centaines de latrines, de douches, de lave-mains et de fosses à ordures sont construites. Des campagnes de nettoyage, de drainage des canaux et de distribution de kits de gestion de déchets sont organisés. Des messages de santé publique sur les risques liés au choléra sont communiqués à la population.



Distribution de kits d'hygiène d'urgence, Pakistan

L'URGENCE DE LA COORDINATION

DANS un contexte d'épidémie de choléra, la coordination entre ONG et avec les structures étatiques est primordiale pour assurer une réponse cohérente, efficace et structurée. Au cœur de la crise, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL travaille en coordination avec les ONG médicales en charge de la veille épidémiologique. Nos équipes, informées en temps réel de tous les cas de choléra, se rendent sur les lieux de contamination pour mettre en place des points de chloration, procéder à la pulvérisation de solutions chlorées, fournir des kits d'hygiène, délivrer des messages de santé publique, et constituer des stocks de contingence en chlore, en prévision de nouvelles flambées. SOLIDARITÉS INTERNATIONAL apporte également un soutien logistique aux structures médicales de son secteur d'intervention en les approvisionnant en eau et en gérant les vidanges des structures d'assainissement et de traitement du choléra.

“ LA MALADIE DES MAINS SALES ”

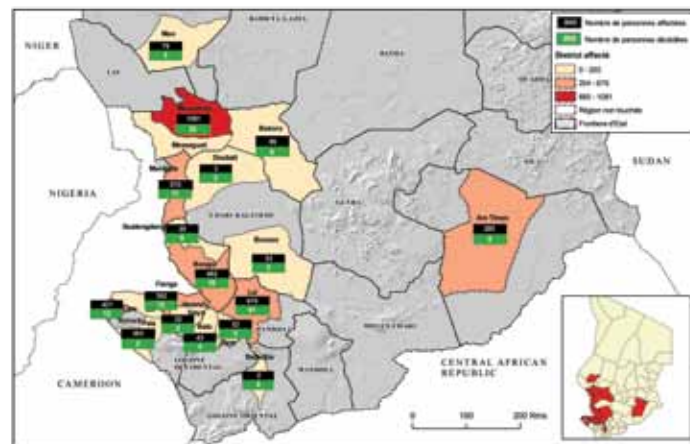
Depuis plusieurs siècles, le choléra s'est propagé à plusieurs reprises depuis son réservoir d'origine dans le delta du Gange, en Inde, dans le reste du monde. Extrêmement contagieuse et mortelle si elle n'est pas traitée, cette maladie se transmet par voie orale. En Haïti, tout a débuté entre le 14 et le 16 octobre quand une entreprise a déversé, directement dans le fleuve Artibonite, les excréments d'un camp de soldats népalais des Nations Unies, dont certains étaient porteurs sains de la bactérie. En aval, des gens sont morts dans la journée, d'autres ont fui. L'épidémie s'est alors propagée. Un traitement d'eau et d'électrolytes (ions contenus dans le sel par exemple) par voie orale suffit. Il dure de quelques heures à quatre jours. Quand le traitement est bien effectué, le risque de mourir du choléra est nul. Plus efficace que le traitement pour éradiquer l'épidémie, la prévention est aussi plus difficile à mettre en place.

Docteur Pierre Gazin, épidémiologiste spécialiste du choléra à l'Institut de recherche pour le développement (IRD)



Dans la région du lac Tchad, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE rejoint une initiative régionale de lutte contre le choléra. Dans cette région, tous les indicateurs montrent que l'ampleur de l'épidémie de choléra actuelle est alarmante. Au milieu de l'année 2011, comme l'indique la carte ci-dessous, l'épidémie a gagné l'ensemble du territoire tchadien. Fin 2011, elle touche huit pays de la région, dont les plus affectés sont situés autour du lac Tchad.

Au Cameroun et au Tchad, le nombre de cas en 2011 dépasse celui des années antérieures. Une réflexion transfrontalière coordonnée, respectant les spécificités de chaque pays, est devenue prioritaire. L'approche de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE est d'aborder le problème de manière globale et concertée en coordonnant son action au niveau régional et national.



Situation du choléra au Tchad, juillet 2011 (OCHA)

DES ENGAGEMENTS CONCRETS

L'atelier transfrontalier du 28 novembre au 1^{er} décembre 2011 a mis en évidence la pertinence de la coordination au niveau transfrontalier au vu des nombreux mouvements de populations à risque. Les ministères de santé publique du Niger, du Nigeria, du Cameroun, et du Tchad se mobilisent pour concevoir une démarche de lutte contre le choléra, cohérente et complémentaire, dans le bassin du lac Tchad. Cette dynamique lancée est une bonne nouvelle pour les populations affectées par les épidémies dans ces pays frontaliers. Les prochaines étapes décisives sont la nomination de points focaux nationaux et l'achèvement des plans de contingence pour chaque pays avant le début de la prochaine période épidémique pressentie en mars/avril 2012.

Célia René-Corail, représentante de SOLIDARITÉS INTERNATIONALE à l'Atelier transfrontalier sur le choléra, au Cameroun



Le choléra n'existe plus en Europe depuis plus de 150 ans ! C'est une maladie évitable, dont on connaît les routes de transmission et les moyens pour la contrer durablement (amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, réduction de la pauvreté).

Gregory Bulit, référent EHA SOLIDARITÉS INTERNATIONALE

LA FLEXIBILITÉ DES ACTIVITÉS URD ET LA NÉCESSITÉ DE RÉPONSES DURABLES



Station de potabilisation par rétrofiltration, RDC

L'amélioration durable des services de base est en effet la condition sine qua non pour l'élimination du choléra dans les villes et leurs alentours et passe nécessairement par des travaux d'envergure. C'est dans cette optique que SOLIDARITÉS INTERNATIONALE met en œuvre des programmes pionniers dont le principe est d'agir en amont des crises épidémiques. La zone de Kalémie en RDC cumule la plupart des facteurs de risques d'épidémies de choléra. Les mouvements internes de population, la densité et la promiscuité sont des facteurs aggravants, favorisant la propagation de la maladie.

En 2010, pour renforcer les mesures de lutte pérenne contre le choléra, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE a démarré un projet multisectoriel qui comprend la réhabilitation du réseau d'eau potable vétuste et sous-dimensionné. Cela permettra de passer, d'ici à 2013, d'une couverture en eau potable de 50 000 (population initiale de la cité) à plus de 200 000 personnes via l'instauration d'un schéma directeur de l'eau réalisé en partenariat avec la fondation Veolia, le Pooled Fund (mécanisme de fonds humanitaires multi-bailleurs en RDC), des établissements publics français (AESN¹, AERM², Pays Voironnais) et la régie des eaux locale (REGIDESO). Cette activité, accompagnée de programmes d'assainissement et de promotion à l'hygiène, réduit considérablement les risques endémiques et épidémiques de choléra et de maladies hydriques. Elle s'inscrit dans la stratégie nationale 2008-2012 d'élimination du choléra, initiée par le Ministère de la Santé publique congolais.

CETTE démarche présuppose une maîtrise et une flexibilité dans la gestion des mécanismes d'urgence et de reconstruction, notamment de la part des bailleurs de fonds. Il est en effet essentiel de lier les phases d'urgence et de développement dans ce type de contexte. Ainsi, dans la région du lac Tchad, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE propose de mettre en place deux activités de nature différente. La première serait une réponse d'urgence du type "coup de poing" et l'autre serait une intervention plus structurelle, via l'établissement d'un schéma directeur d'eau et assainissement dans les zones prioritaires, permettant d'affiner à terme les interventions de type "bouclier".

LA PERTINENCE DE L'APPROCHE “ MOYEN D'EXISTENCE ” DANS LA LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA

LA prise en compte des stratégies de subsistance des populations est garante de la mise en place d'activités pertinentes et d'une gestion durable de la ressource en eau. La lutte contre le choléra nécessite en effet une approche fondée sur la réduction des vulnérabilités. Dans la région du lac Tchad, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE préconise l'utilisation, sur les différentes zones d'intervention, d'outils d'analyse adaptés au contexte social, économique, politique et culturel permettant de mesurer les facteurs de risque vis-à-vis de la transmission de la maladie.

À Port-au-Prince en Haïti, en juin 2011, la distribution gratuite de l'eau est suspendue afin de permettre la remise en place progressive du système de distribution d'eau payante existant avant le séisme. Après une importante campagne de sensibilisation auprès des populations, SOLIDARITÉS INTERNATIONALE prend en charge les premières livraisons d'eau payante afin de constituer un fond de roulement, tout en formant les comités de gestion de l'eau des ouvrages (distribution de guides de gestion technique, formations pratiques...). Au terme de cette passation, les comités de gestion sont en mesure de reprendre la gestion des camions de livraison d'eau.

¹ Agence de l'eau Seine-Normandie
² Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse



RECOMMANDATIONS

L'URGENCE DE RÉPONSES DURABLES

NOS RECOMMANDATIONS

EN BREF

- Renforcer la durabilité et la pertinence des activités
- Réduire les effets négatifs à moyen et long terme
- Renforcer l'implication des communautés dans leur propre processus de reconstruction.

MÉTHODE

ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE DE SORTIE DÈS LA PHASE D'URGENCE :

- Analyser le contexte afin de déterminer le type de réponse temporaire et/ou durable à la lumière des besoins (étude des enjeux liés aux activités : cadre législatif, foncier, rapports avec les autorités, dynamiques de pouvoir) et du mode de transfert des programmes à la communauté.
- Travailler sur des techniques choisies par les populations et adaptées au contexte (ex : réhabilitation ou construction)
- Organiser le transfert de compétences et le choix du système de gestion dès la mise en place des activités (identification des personnes ou entités en charge, formations, officialisation des rôles auprès de la communauté...).

EXEMPLE

Si dans une zone donnée, le diagnostic contextuel montre qu'il n'y a pas de tension foncière préalable, ni de sédentarisation préexistante (c'est à dire non liée à la crise), et la présence d'acteurs désireux de prendre en charge la gestion de la ressource, alors la mise en place d'une structure pérenne (ex : forage) peut être préférée à une activité d'urgence (ex : water trucking). La gestion de cette structure doit alors être discutée avec la communauté avant le commencement des activités.

NOS OBJECTIFS

- Agir dans l'urgence sans nuire sur le moyen terme (perturbation des marchés, exacerbation des dynamiques de conflits...)
- Utiliser les méthodes et outils des sciences sociales, dès lors que la réponse aux besoins vitaux est assurée, pour éviter les effets négatifs à long terme (dépendances, déstructuration des moyens d'existence)
- Améliorer durablement la résilience des populations même si les problèmes sécuritaires et les contextes d'instabilité rendent cette démarche difficile.

AU PLUS PRÈS DES STRATÉGIES DES POPULATIONS

NOS RECOMMANDATIONS

EN BREF

- Assurer la participation active des communautés en amont pour, à terme, améliorer le système de gestion de la ressource en eau
- Acquérir une bonne compréhension du contexte, à l'aide d'une vision globale et transversale des phases URD, pour pouvoir adapter les programmes aux stratégies des populations et renforcer la qualité des actions
- Mettre au point des indicateurs de vulnérabilité qui permettent de mieux anticiper les crises et d'aider les populations à faire face aux chocs.

MÉTHODE

UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE BASÉE SUR LES MODES D'EXISTENCE ET LES STRATÉGIES DES POPULATIONS QUI PERMET DE COMPRENDRE LES MOYENS D'ADAPTATION DES POPULATIONS ET QUI DONNE DES CLÉS POUR ANTICIPER LES CRISES :

- Analyses contextuelles (anthropologiques, politiques, économiques...), découpage des zones d'intervention par types de contexte et typologie des ménages

- Exercices participatifs : les personnes ressources de la communauté offrent une analyse des stratégies et des seuils d'accroissement successifs des vulnérabilités
- Enquêtes individuelles sur toute la zone : analyse des ressources (ressources naturelles, technologies, compétences, connaissances et capacités), des stratégies des populations dans la gestion de ces ressources et de ce qui en découle.

EXEMPLE

Cette approche nous renseigne sur les différents usages de l'eau par les populations et permet d'adapter nos activités aux besoins des usagers (ex : aménagement des canaux de drainage des puits perdus pour les usages productifs, augmentation de la quantité d'eau, etc.).

NOS OBJECTIFS

- Renforcer les capacités de résilience des populations par l'amélioration des moyens d'existence
- Agir efficacement tout en impliquant les populations dans l'action, à l'aide d'outils et de méthodologies spécifiques.

UNE COORDINATION AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES PROGRAMMES

NOS RECOMMANDATIONS

EN BREF

- Améliorer la coordination des acteurs de l'aide au moment de la phase de transition
- Développer des modes de financement adaptés aux contextes de crises durables.

MÉTHODE

UNE MEILLEURE COORDINATION AU SEIN DU CLUSTER EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

- Sur le terrain, les organisations actives dans le cluster et l'agence leader (UNICEF) intègrent dès la phase d'urgence aiguë les stratégies de sortie avec, notamment, une réflexion anticipée sur les stratégies d'adaptation et les seuils de désengagement des acteurs de l'aide humanitaire
- Les membres du cluster sont formés à l'analyse des indicateurs de vulnérabilité et des seuils de désengagement.

DES MÉCANISMES DE FINANCEMENT ADAPTÉS

- Plus de visibilité sur les lignes directrices LRRD globales, particulièrement dans les contextes de transition et de crises durables
- Des financements adaptés à l'instabilité des contextes : prédictibles, rapides et flexibles
- Des mécanismes ajustés au contiguüm URD : financements engagés sur le long terme intégrant plusieurs phases, au lieu de financements très courts dont le risque est la course aux objectifs. Ces financements annoncés seraient aussi assujettis à la réévaluation des besoins humanitaires au terme de périodes prévues entre l'organisation humanitaire

et le bailleur de fonds, pour adapter les moyens nécessaires et les activités tout au long du programme, intégrant des partenariats avec des acteurs locaux.

EXEMPLE

Dans une zone où le contiguüm URD est très présent, comme en Afghanistan ou au Tchad, un financement de programmes EHA sur trois ans pourrait être envisagé. Ceux-ci seraient découpés en plusieurs phases, prévoyant des réponses d'urgence rapide lorsque nécessaire, couplées à la mise en place d'activités de développement, même en contexte humanitaire.

De même, lors d'une réponse d'urgence à une catastrophe naturelle, il serait plus pertinent d'avoir un engagement financier sur plusieurs années (suivant la gravité du désastre), permettant d'appuyer progressivement les communautés dans toutes les étapes de leur reconstruction, sans devoir passer par des phases préétablies par les mécanismes actuels de financement, lesquels, en partie, influencent aussi le rythme de la reconstruction.

NOS OBJECTIFS

- Assurer la couverture des besoins en accord avec les stratégies des populations dans des contextes de contiguüm URD
- Mettre en place des activités "d'urgence durable" et de "développement en contexte humanitaire" dans des zones complexes avec des modes de financement adaptés.



ILS NOUS SOUTIENNENT

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS, NOTAMMENT :

Commission européenne (Europe Aid, ECHO), OCHA,
Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (CDC, CIAA), AFD,
Fondation de France, DFID, UNICEF, UNHCR, PAM, FAO, OFDA,
Bureau for Population, Refugees & Migration (BPRM), Banque Mondiale,
USAID, Pooled Fund, CHF, ERF, SDC, LIFT, Irish Aid,
Coopération Italienne, CERF

COLLECTIVITÉS ET AGENCES DE L'EAU :

AESN
AERMC
Pays Voironnais
Ville de Clichy

ENTREPRISES & FONDATIONS D'ENTREPRISES :

Crédit coopératif
Château d'eau
Vergnet Hydro
Fondation Véolia environnement
Aquassistance



SOLIDARITÉS
INTERNATIONAL

50 RUE KLOCK | 92110 CLICHY | FRANCE
01 80 21 05 05 | www.solidarites.org

CONTACT

Département technique et qualité des programmes
technicaldepartment@solidarites.org