

L'AEPHA, les enfants et les jeunes

Si chaque individu doit pouvoir bénéficier de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AEPHA), le manque d'accès à ces services a un impact particulier sur les enfants et les jeunes. Au-delà des effets directs sur la santé, il y a d'autres conséquences plus larges sur l'éducation et le bien-être, en particulier pour les filles. Il faudra absolument augmenter les investissements en faveur de l'AEPHA et améliorer la coordination entre les différents secteurs si l'on veut garantir un monde meilleur pour la prochaine génération.

L'AEPHA et la petite enfance

La diarrhée représente la troisième cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique sub-saharienne¹ et reste une cause majeure de mortalité infantile dans le monde. Chaque jour, 2 000 enfants meurent à cause de maladies diarrhéiques qui pourraient parfaitement être évitées. Neuf cas de diarrhée sur dix pourraient en effet être prévenus par l'accès à l'eau potable et à de meilleures conditions d'hygiène et d'assainissement, des interventions qui sont parmi les plus rentables en matière de santé selon la Banque mondiale².

Près d'un tiers de la mortalité infantile est imputable à des facteurs en rapport avec l'alimentation, comme le faible poids à la naissance, les retards de croissance et l'émaciation, tous ces facteurs étant étroitement associés au manque d'accès à l'eau potable et en particulier à l'hygiène et à l'assainissement. Dans les pays en développement, de nombreux enfants présentent des retards de croissance qui traduisent des carences nutritionnelles chroniques ; ils ingèrent aussi de façon répétée des excréments humains ou animaux à cause du manque de traitement des eaux usées et d'installations sanitaires. La Banque mondiale estime que la défécation à l'air libre explique la majeure partie des cas de retards de croissance supérieurs à la normale en Inde³.

L'échec constaté concernant l'atteinte de la cible de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) dédié à l'assainissement a aussi eu des conséquences sur la progression d'autres cibles OMD connexes relatives à la santé maternelle et infantile, et le manque d'accès à l'AEPHA continue de faire obstacle au développement des enfants durant leurs premières années et de limiter les perspectives des jeunes qui sont nés dans les pays en développement.

L'AEPHA et le bien-être et le développement des enfants

Le fardeau du manque d'accès à l'AEPHA à la maison

Là où il n'y a pas de source améliorée d'approvisionnement en eau potable, ce sont les femmes et les filles qui doivent se charger de la collecte de l'eau⁴. Dès le plus jeune âge, les enfants participent à la collecte et au transport de l'eau, ce qui réduit le temps disponible pour développer leur potentiel d'apprentissage. À long terme, le transport de lourds bidons d'eau peut aussi endommager la colonne vertébrale⁵.

Les équipements rudimentaires pour s'approvisionner en eau ou faire ses besoins sont souvent peu sûrs à utiliser, et les jeunes enfants courent plus de risques de se blesser ou d'attraper des maladies. La sécurité des enfants est par ailleurs souvent compromise quand ils doivent parcourir de longues distances pour aller chercher de l'eau ou trouver un endroit pour déféquer, avec un risque accru d'agression et de violence pour les jeunes filles⁶.

Le manque d'équipements AEPHA dans les écoles et l'importance des jeunes comme « agents du changement de comportement »

L'exercice du droit des enfants à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement reste un défi majeur pour les décideurs, les responsables des écoles et les populations concernées dans de nombreux pays. Si l'on constate une progression régulière en ce qui concerne le maintien du bien-être des élèves, près de la moitié des écoles des pays à faible revenu ne sont toujours pas équipées en eau et en installations sanitaires⁷.

La présence d'équipements d'AEPHA adéquats dans les écoles permet de réduire de manière significative les maladies évitables. Elle peut aussi augmenter la fréquentation et les résultats scolaires et contribue à promouvoir la dignité, l'inclusion de tous et l'équité des chances tout en posant des bases essentielles pour les avancées en matière de développement et pour la croissance économique⁸. Les adolescentes sont particulièrement réticentes à utiliser les sanitaires de l'école s'ils sont sales ou n'offrent pas une intimité suffisante, en particulier au moment de leurs règles, ce qui a des conséquences sur leur assiduité scolaire. Les questions liées à l'hygiène féminine étant taboues dans de nombreuses cultures et associées à des connotations négatives issues de croyances traditionnelles, les programmes d'éducation doivent inclure des sanitaires séparés pour les garçons et les filles, pleinement accessibles et adaptés aux enfants s'ils veulent avoir de bons résultats. Sans cela, la stigmatisation – qui est intégrée dès le plus jeune âge – renforce les difficultés liées à la prise en charge de l'hygiène menstruelle chez les populations où il n'y a pas d'installations adéquates, respectueuses de l'intimité et équipées d'un point d'eau⁹.

En instaurant un environnement qui renforce les effets positifs de l'accès à l'AEPHA auprès des plus jeunes, on contribue à ce que ceux-ci deviennent des « agents du changement de comportement » qui peuvent plaider en faveur de la mise en place de services qui autrement n'existeraient pas »¹⁰.

L'AEPHA et les perspectives d'avenir des jeunes adultes

Dans les pays les plus pauvres de la planète, les jeunes adultes sont confrontés à des difficultés importantes pour trouver un travail et un logement décent, mais aussi pour accéder aux services qui préservent leur bien-être et les aident à participer à la vie de la société et de l'économie.

Le chômage affecte les jeunes adultes de manière disproportionnée, en les obligeant à vivre dans des logements précaires. Le manque d'accès aux services de base comme l'électricité, l'eau et l'assainissement est particulièrement problématique dans les quartiers informels et les bidonvilles, ce qui a un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Les mauvaises conditions de vie peuvent constituer un obstacle pour les jeunes lorsqu'ils cherchent un travail, en les obligeant en conséquence à accepter un moins bon salaire et de mauvaises conditions de travail. Le manque d'équipements sanitaires sur le lieu de travail (y compris le manque de lavabos pour se laver les mains ou des systèmes pour prendre en charge l'hygiène menstruelle) a un impact négatif sur la santé et la productivité des travailleurs ; il constitue qui plus est un frein supplémentaire pour les jeunes femmes.

La prise en charge des questions liées à la santé sexuelle et reproductive des jeunes adultes est reconnue de plus en plus comme une question prioritaire de développement. Ils doivent absolument avoir accès à des services de santé qui fournissent un environnement sûr et hygiénique pour être informés et soignés lorsqu'ils deviennent sexuellement actifs.

Résoudre les inégalités d'accès à l'AEPHA qui touchent les plus jeunes à la maison et à l'école, dans les structures de santé ou sur le lieu de travail est un aspect fondamental des efforts visant à améliorer leurs perspectives d'avenir et à développer pleinement leur potentiel.

L'AEPHA et les jeunes dans le programme de développement post-2015

WaterAid défend la vision d'un accès à l'eau potable et à des conditions d'hygiène et d'assainissement décentes partout et pour tous d'ici 2030 et appelle à la mise en place d'une approche intégrée pour concrétiser cette vision. S'agissant tout particulièrement des questions qui touchent les jeunes, nous recommandons que cette approche :

- intègre l'AEPHA dans les objectifs relatifs à la santé et à l'alimentation pour que l'on puisse s'attaquer à la troisième cause de mortalité infantile en Afrique subsaharienne (la diarrhée)¹¹ ;

- veille à ce que les objectifs visant à accroître le niveau de scolarisation incluent parmi les indicateurs des mesures axées sur les équipements AEPHA dans les écoles ;
- veille à ce que les objectifs et les cibles connexes relatifs à l'AEPHA incluent non seulement l'accès à la maison mais aussi dans les écoles, les structures de santé et sur le lieu de travail ;
- fasse en sorte que tous les objectifs et cibles connexes incluent un axe spécifique portant sur l'élimination des inégalités entre la population générale et les populations défavorisées, notamment les plus jeunes.

La vision de WaterAid pour l'après-2015

Pour WaterAid, l'après-2015 doit prendre la forme d'un programme de développement ambitieux qui réunira les objectifs d'éradication de la pauvreté et de développement durable et reposera sur un partenariat mondial renouvelé permettant de garantir la mobilisation efficace des ressources nécessaires tout en assumant une responsabilité partagée par rapport à l'atteinte des résultats visés. Pour que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AEPHA) se concrétise partout et pour tous, ce programme doit :

- 1 Inclure un objectif dédié à l'eau et à l'assainissement et fixer des cibles ambitieuses pour concrétiser l'accès universel à l'AEPHA d'ici 2030 en privilégiant les aspects suivants ¹²:
 - Plus personne ne pratique la défécation à l'air libre ;
 - Chaque individu a accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement où il habite ;
 - Toutes les structures éducatives et de santé bénéficient de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à des installations sanitaires ;
 - L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et aux installations sanitaires est durable et les inégalités d'accès ont été progressivement éliminées.
- 2 Reconnaître que l'accès à l'eau et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement est une composante essentielle d'une approche intégrée pour éliminer la pauvreté, la faim, la maladie et les inégalités ;
- 3 Reconnaître le fait que l'accès universel à l'AEPHA dépend de l'existence de systèmes permettant de rendre compte concernant la gestion équitable et durable des ressources en eau.

Références

- ¹ Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant de l'OMS/UNICEF (CHERG) 2012
- ² Jamison D T et al (eds) (2006, 2nd ed) *Disease control priorities in developing countries*, chapter 41. OUP and the World Bank
- ³ Spears D (2012) *How much international variation in child height can sanitation explain?* Rice working paper
- ⁴ Programme de suivi commun OMS/UNICEF (2013) *Progrès en matière d'alimentation en eau et d'assainissement - Rapport 2013*
- ⁵ Dufaut A (1988) Women carrying water: How it affects their health, *Waterlines*, vol 6, no 3, pp23-25
- ⁶ Amnesty International (2012) *Risking rape to reach a toilet. Women's experiences in the slums of Nairobi, Kenya*. Available at: www.amnesty.org/en/library/asset/AFR32/006/2010/en/6eab2ee6-6d6c-4abd-b77c-38cfc7621635/afr320062010en.pdf
- ⁷ UNICEF (2011) *Water, sanitation and hygiene annual report*
- ⁸ UNICEF (2012) *Raising even more clean hands: Advancing health, learning and equity through WASH in schools*, p.7. Available at: www.unicef.org/wash/schools/files/Raising_Even_More_Clean_Hands_Web_17_October_2012%281%29.pdf
- ⁹ Fisher J (2006) *For her it's the big issue – Putting women at the centre of water supply, sanitation and hygiene*. WSSCC et WEDC
- ¹⁰ UNICEF (2012) *Raising even more clean hands: Advancing health, learning and equity through WASH in schools*, p.7. Available at: www.unicef.org/wash/schools/files/Raising_Even_More_Clean_Hands_Web_17_October_2012%281%29.pdf
- ¹¹ Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant de l'OMS/UNICEF (CHERG) 2012
- ¹² Programme de suivi commun OMS/UNICEF. Vision partagée pour la concrétisation progressive du droit à l'eau et à l'assainissement. Consulter www.wssinfo.org/post-2015-monitoring/overview pour le détail des propositions complètes sur les cibles et indicateurs AEPHA post-2015.