

La sous-alimentation et l'eau, l'assainissement et l'hygiène

L'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène (AEPHA) jouent un rôle fondamental dans l'amélioration des résultats nutritionnels. Un effort mondial réussi pour lutter contre la sous-alimentation passe impérativement par l'AEPHA.

Quels sont les liens entre la sous-alimentation et l'AEPHA ?

Liens directs : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que 50 % de la malnutrition est associée à des diarrhées fréquentes ou des infections intestinales vermineuses répétées du fait d'une eau insalubre, d'un assainissement inadapté ou de mesures d'hygiène insuffisantes¹.

- La diarrhée, très fréquemment causée par un manque d'eau, d'assainissement et d'hygiène, est une cause majeure de décès d'enfants de moins de cinq ans à travers le monde², et le fait qu'on la retrouve constamment dans les milieux à faible revenu contribue sans doute sensiblement à la sous-alimentation.
- Les infections parasitaires, telles que les géohelminthiases (vers), provoquées par un manque d'assainissement et d'hygiène, infectent quelque 2 milliards de gens à travers le monde³, tandis que le nombre de personnes qui courent un risque d'infection est estimé à 4,5 milliards de personnes⁴. De telles infections peuvent provoquer une anémie et perturber la croissance et le développement cognitif⁵.

Liens indirects : Un manque d'eau salubre à proximité du foyer a beaucoup d'effets indirects sur la nutrition. Bien souvent, les gens n'ont pas d'autre choix que de boire de l'eau insalubre venant de sources non protégées. Lorsque de l'eau potable peut être achetée auprès de marchands, des quantités limitées font qu'il en reste trop peu pour adopter de bonnes pratiques d'hygiène. Le temps qu'ils perdent à la corvée d'eau ou à souffrir de maladies liées à l'eau empêche les jeunes de se rendre à l'école pour y être éduqués, ce qui a des répercussions sensibles sur leur santé, leur bien-être et leur statut économique.

Des preuves qui s'accumulent

À ce jour, il y a eu trop peu d'essais rigoureux pour déterminer l'ampleur des effets de l'AEPHA sur la sous-alimentation, du fait de la priorité relativement faible qui est accordée à cette thématique dans les recherches médicales. Pourtant, ces dernières années, le besoin de recueillir davantage de données probantes dans ce domaine a été reconnu puisqu'on soupçonne qu'il existe un lien de cause à effet.

- Le premier examen systématique jamais entrepris des données probantes disponibles sur les effets de l'AEPHA sur la sous-alimentation infantile, dirigé par la London School of Hygiene and Tropical Medicine au travers de la Cochrane Collaboration, a décelé « un petit avantage des interventions AEPHA (tout particulièrement la désinfection solaire de l'eau, la fourniture de savon, et

l'amélioration de la qualité de l'eau) sur la croissance des enfants de moins de cinq ans⁶ ».

- Une hypothèse publiée dans *The Lancet* en 2009 arguait que « la prévention de l'entéropathie tropicale⁷, qui peut toucher presque tous les enfants du monde en développement, sera cruciale pour normaliser la croissance infantile, mais elle ne sera possible que si elle est accompagnée de la fourniture de toilettes »⁸.
- Une analyse récente dans *The Lancet* a déclaré qu'un quart du retard de croissance peut être attribué à la survenance de cinq épisodes ou plus de diarrhée avant l'âge de deux ans⁹.
- Un certain nombre d'essais d'envergure sont actuellement réalisés afin de remédier au manque de données probantes (Clasen *et al.*, Orissa, Inde ; Luby *et al.*, Bangladesh ; et Humphrey *et al.*, Zimbabwe).

Quel rôle pour l'AEPHA dans les cadres mondiaux de nutrition et les objectifs post-2015 ?

- Il est indispensable de définir des objectifs clairs pour générer la volonté politique, la redevabilité et les ressources requises pour s'attaquer aux grands enjeux mondiaux du développement. Un objectif qui définit clairement la vision qui tend vers la réduction de la sous-alimentation mondiale devrait donc faire partie intégrante du cadre de développement pour l'après-2015. Toutefois, à eux seuls les objectifs ne suffiront pas pour garantir un développement efficace ou pour s'attaquer aux inégalités au sein même des pays et entre eux.
- Un objectif de nutrition devrait s'accompagner de cibles délimitées dans le temps pour relever les défis qui contribuent à la sous-alimentation, y compris ceux qui sont liés à l'assainissement et à un changement de comportement en matière d'hygiène. Compte tenu de l'impact considérable de l'AEPHA sur les résultats en termes de nutrition, il est crucial que ces cibles renferment un élément AEPHA. Les « cadres de résultats » prônés par le mouvement SUN (*Scaling Up Nutrition* ou Renforcement de la nutrition)¹⁰ offrent un exemple utile de définition d'objectifs concernant l'accès universel à une alimentation abordable et nourrissante, à une eau salubre, à l'assainissement, à des soins de santé et à la protection sociale au niveau national.
- Bien que le cadre actuel des OMD englobe une cible indépendante concernant l'eau potable et l'assainissement, le fait qu'il considère séparément les objectifs liés à la santé, à la nutrition et à l'éducation contribue à une approche fragmentée. Cela a découragé les approches intersectorielles intégrées qui pourraient pourtant générer un impact plus marquant et plus durable. Il est essentiel que les discussions actuelles portant sur le cadre de développement pour l'après-2015 relèvent ces défis en incorporant des approches de planification dans les indicateurs des objectifs basés sur les résultats. Il faut un cadre qui donne lieu à des améliorations durables de la nutrition et de la santé pour, finalement, arriver à l'élimination de la pauvreté et à la réalisation d'un bien-être complet.
- La mise en œuvre réussie d'un tel cadre pour la réalisation d'objectifs de nutrition améliorés exigera des agences d'aide qu'elles s'engagent à soutenir des programmes qui répondent aux contextes nationaux et aux causes de la sous-

alimentation et elle exigera des gouvernements nationaux qu'ils s'engagent à prioriser, à démontrer et à évaluer une offre intégrée d'interventions AEPHA aux côtés d'interventions directes telles que l'alimentation des nourrissons et l'apport de suppléments en micronutriments.

Yael Velleman (WaterAid)
Isabelle Pugh (SHARE)

Juillet 2013

Qui sommes-nous

WaterAid est une organisation internationale dont la mission est de transformer des vies en améliorant l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les communautés les plus pauvres du monde. Nous travaillons avec des partenaires dans 27 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique centrale et de la région du Pacifique et nous influençons les décideurs pour maximiser notre impact.

Outre la contribution des programmes de WaterAid à la santé et au bien-être des communautés dans lesquelles nous travaillons, un maillon important des travaux de plaidoyer de WaterAid consiste à promouvoir les impacts positifs sur la santé de l'accès à l'AEPHA et à souligner l'importance de l'accès à l'AEPHA pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en particulier ceux ayant trait à la santé et la nutrition. WaterAid contribue à la génération de données probantes sur les liens qui existent entre la santé et l'AEPHA par le biais de ses initiatives de recherche et ses partenariats.

SHARE (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity) est un collectif de cinq organisations qui se sont rassemblées pour générer des recherches rigoureuses et pertinentes destinées au domaine de l'assainissement et l'hygiène. SHARE est une initiative sur cinq ans (2010-2015) financée par le Département britannique du développement international (DFID). L'objet de SHARE est d'unir l'énergie et les ressources des cinq partenaires afin de faire réellement une différence dans la vie des gens du monde entier qui sont confrontés au quotidien à un manque d'assainissement et d'hygiène.

Notes de fin

¹ Organisation mondiale de la Santé (2008) *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf

² Liu L, Johnson H L, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn J E, Rudan I, Prof Campbell H, Cibulskis R, Li M, Mathers C et Prof. Black R E pour le Child Health Epidemiology Reference Group de l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF (2012) 'Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000.' *The Lancet* [en ligne], 11 mai 2012, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60560-1

³ Brooker S, Clements A C et Bundy D A (2006) Global epidemiology, ecology and control of soil-transmitted helminth infections. *Adv Parasitol*, 62: 221-61. Voir aussi, Organisation mondiale de la Santé (2012) *Eliminating soil-transmitted helminthiases as a public health problem in children: Progress report 2001-2010 and strategic plan 2011-2020*. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503129_eng.pdf

⁴ Ziegelbauer K, Speich B, Mäusezahl D, Bos R, Keiser J *et al.* (2012) Effect of sanitation on soil-transmitted helminth infection: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(1): e1001162, doi: 10.1371/journal.pmed.1001162

⁵ Ziegelbauer K, Speich B, Mäusezahl D, Bos R, Keiser J *et al.* (2012) Effect of sanitation on soil-transmitted helminth infection: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(1): e1001162, doi:10.1371/journal.pmed.1001162

⁶ Dangour AD, Watson L, Cumming O, Boisson S, Che Y, Velleman Y, Cavill S, Allen E, Uauy R. *Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD009382.pub2 <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009382.pub2>

⁷ Ou entéropathie environnementale, un syndrome qui provoque des changements dans l'intestin grêle des individus qui ne disposent pas d'installations sanitaires de base et qui sont exposés de manière chronique à la contamination fécale.

⁸ Humphrey J H (2009) 'Child under-nutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing.' *The Lancet*, 374: 1032-35

⁹ Christa L Fischer Walker, Igor Rudan, Li Liu, Harish Nair, Evropi Theodoratou, Zulfiqar A Bhutta, Katherine L O'Brien, Harry Campbell, Robert E Black (2013) 'Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea.' *The Lancet*. 20 avril ; 381(9875):1405-16. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60222-6. Epub 12 avril 2013. Childhood pneumonia and diarrhoea series

¹⁰ Renforcement de la Nutrition (2012) *Stratégie du mouvement 2012-2015*. Disponible sur : <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2012/10/SUN-MOVEMENT-STRATEGY-French.pdf>