COOPI
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

LIGNES DIRECTRICES

INDEX

INDEX 2
LISTE DES ACRONYMES....4
SOMMAIRE EXÉCUTIF....6
1. INTRODUCTION....8
1.1. BRÈVE PRÉSENTATION DE COOPI....8
1.2. LES LIGNES DIRECTRICES EHA....8
1.3. MÉTHODOLOGIE SUIVIE POUR L'ÉLABORATION DES LIGNES DIRECTRICES....9
2. EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)....10
2.1. DÉFINITION DU SECTEUR ET CADRE GÉNÉRAL....12
2.2. LES STANDARDS INTERNATIONAUX....16
3.1. ACTIONS TRANSVERSALES....21
3.2. PROMOTION DE L'HYGIÈNE....26
3.3. APPROVISIONNEMENT EN EAU....33
3.4. GESTION DES EXCRÉMENTS....42
3.5. GESTION DES DÉCHETS SOLIDES....44
3.6. EHA DANS LES ÉPIDÉMIES ET STRUCTURES DE SOINS....46
4. L'INTÉGRATION DES MESURES EHA DANS LES AUTRES DOMAINES D'INTERVENTION....53
4.1. EHA ET PROTECTION....53
4.2. EHA ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE....55
4.3. EHA ET NUTRITION....56
4.4. EHA, CHANGEMENT CLIMATIQUE ET RÉDUCTION DES RISQUES DE CATASTROPHES D'ORIGINE NATURELLE....58
5. MÉCANISMES DE COORDINATION DU SECTEUR EHA....62
5.1. PARTICIPATION DE COOPI AUX CLUSTERS EHA ET AUTRES MÉCANISMES DE COORDINATION64
5.2. OUTILS ET RESSOURCES....66
BIBLIOGRAPHIE....67
ANNEXES....70
ANNEXE 1. GLOSSAIRE DES TERMES EHA....71
ANNEXE 2. OUTILS ET RESSOURCES....74
PROMOTION DE L'HYGIÈNE....74
APPROVISIONNEMENT EN EAU....74
GESTION DES EXCRÉMENTS....75
GESTION DES DÉCHETS SOLIDES....75
EHA DANS LES ÉPIDÉMIES ET DANS LES ENVIRONNEMENTS DE SOINS DE SANTÉ....76

EHA ET PROTECTION 76
EHA ET NUTRITION 77
RESSOURCES COOPI 77
EHA ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE 78
EHA ET CHANGEMENT CLIMATIQUE 78
ANNEXE 3. FEUILLE DE ROUTE POUR LA RÉALISATION D'UN PROJET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU[40] 79
ANNEXE 4. MODÈLE DE QUALITÉ DE L'EAU 84
ANNEXE 5. MODÈLE DE KIT D'HYGIÈNE 85
ANNEXE 6. KIT DE DIGNITÉ 86
INDEX DES ENCADRÉS DE BONNES PRATIQUES 87

Publication sous la direction du Bureau Développement et Connaissance

Date d'émission : Mars 2022

LISTE DES ACRONYMES

BoQ	Devis quantitatif
CLTS	Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)
COOPI	Cooperazione Internazionale
CtC	Approche Child-to-Child
DRR	RRC réduction des risques de catastrophe
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)
FGD	Discussions de groupe
GDWQ	Directives de qualité pour l'eau de boisson
HRP	Plan de réponse humanitaire
IASC	Inter-Agency Standing Committee (Comité permanent interorganisations, CPI)
IPC	IPC Prévention et contrôle des infections
ISWM	Gestion intégrée des déchets solides
JMP	Programme de surveillance conjoint
KAP	Connaissances, attitudes et pratiques (CAP)
LCA	Analyse du cycle de vie
MHM	GHM Gestion de l'hygiène menstruelle
MIRA	Évaluation multisectorielle initiale rapide
MoU	Protocole d'accord
NARE	Évaluation des besoins en cas d'urgence pour les réfugiés
NFI	Produit non alimentaire
ODF	Éradication de la défécation en plein air
OMS/WHO	OMS Organisation mondiale de la Santé

PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PRA	Évaluation rurale participative
RNA	Évaluation rapide des besoins
SDG(s)	Objectifs de développement durable
SMART	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini
SOP(s)	Procédure opérationnelle standard (POS)
UNHCR	HCR Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WASH	EHA Eau, Hygiène et Assainissement
WEDC	Water Engineering and Development Centre
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Au cours des dernières décennies, la demande croissante de ressources en eau - et leur mauvaise utilisation - ont accru les risques de pollution et de grave stress hydrique dans de nombreuses régions du monde. La fréquence et l'intensité des crises hydriques locales augmentent, avec de graves conséquences pour la santé publique, la durabilité environnementale, la sécurité alimentaire et énergétique et le développement économique.

COOPI réalise des projets d'urgence et de développement dans divers secteurs d'intervention et parmi ceux-ci le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA) a toujours été l'un des piliers du travail de COOPI dans le monde. Pour COOPI, travailler pour améliorer l'accès, la disponibilité, la qualité et la gestion responsable de ces ressources, signifie garantir un droit fondamental et améliorer la sécurité alimentaire et la santé des populations tout en préservant les aspects environnementaux qui y sont associés.

Considérant la grande importance que COOPI accorde à ce secteur d'intervention, l'organisation souhaite se doter d'outils pour garantir la qualité de ses activités EHA. L'élaboration de ces lignes directrices répond donc à un besoin identifié dans l'organisation pendant la planification des propositions dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

L'objectif de ces lignes directrices est de soutenir le personnel de COOPI sur le terrain avec un outil qui les aide à structurer les propositions et les interventions EHA en incluant tous les éléments nécessaires à la bonne mise en œuvre des différentes actions, afin de développer un projet durable et de qualité.

La méthodologie utilisée pour élaborer les lignes directrices a consisté tout d'abord en une revue de la littérature du secteur pour élaborer le cadre général et obtenir des références techniques. Deuxièmement, un recensement des projets COOPI dans le secteur EHA ces dernières années a été réalisé. De cette façon, les indications présentées dans ces lignes directrices sont alignées avec les interventions de COOPI dans le secteur. Pour rendre le document participatif, des entretiens semi-structurés ont également été menés avec le personnel clé de COOPI dans le secteur EHA dans différents pays.

Les lignes directrices sont structurées en cinq domaines thématiques différents qui correspondent aux cinq domaines décrits dans le manuel Sphère, dans lesquels COOPI a mis en œuvre des projets ces dernières années : promotion de l'hygiène, approvisionnement en eau, gestion des excréments, gestion des déchets solides et EHA dans les épidémies et structures de soins. En outre, une section décrivant l'interaction entre le secteur de l'eau et de l'assainissement et les autres secteurs d'intervention de COOPI est incluse. Enfin, le dernier chapitre traite de l'importance d'une participation active aux systèmes nationaux et locaux de coordination sectorielle.

Tout a été mis en œuvre pour rendre le document court et concis : des liens vers d'autres ressources sont donc fournis à la fin du document afin que la personne utilisant les lignes directrices puisse approfondir en autonomie si elle le souhaite.

1. INTRODUCTION

1.1. BRÈVE PRÉSENTATION DE COOPI

COOPI - Cooperazione Internazionale est une organisation humanitaire fondée en 1965. Pendant près de 60 ans d'activité, COOPI a travaillé dans 73 pays, en impliquant des milliers d'opérateurs locaux et en fournissant une assistance directe à des millions de femmes, d'hommes, de jeunes filles, de garçons et à leurs communautés. Sa mission est de contribuer, par l'engagement, la motivation, la détermination et la professionnalité de son personnel, au processus de réduction de la pauvreté et de croissance des communautés à travers le monde. COOPI intervient dans des contextes d'urgence, de reconstruction et de développement.

COOPI réalise des projets d'urgence et de développement dans divers secteurs d'intervention : sécurité alimentaire, protection, nutrition, éducation en situations d'urgence, santé, environnement et réduction des risques de catastrophe (RRC - *Disaster Risk Reduction, DRR* en anglais) et bien sûr eau, hygiène et assainissement (EHA - *Water, Sanitation and Hygiene, WASH* en anglais).

Les interventions dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement ont toujours été l'un des piliers du travail de COOPI dans le monde. COOPI a toujours reconnu l'importance des ressources en eau et assainissement pour assurer la survie et le développement des peuples. Pour COOPI, travailler à améliorer l'accès, la disponibilité, la qualité et la gestion consciente de ces ressources signifie garantir un droit fondamental et améliorer la sécurité alimentaire et la santé des populations tout en préservant les aspects environnementaux qui leur sont liés.

1.2. LES LIGNES DIRECTRICES EHA

L'élaboration de ces lignes directrices EHA répond à un besoin identifié dans l'organisation lors de la planification des propositions dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. De plus, le secteur EHA est l'un des principaux secteurs d'intervention de COOPI et c'est un secteur qui, en raison de sa complexité, nécessite d'outils stratégiques spécifiques pour l'organisation.

L'objectif de ces lignes directrices est de **soutenir le personnel de COOPI sur le terrain avec un outil qui les aide à structurer les propositions et les interventions EHA** en incluant tous les éléments nécessaires à la correcte mise en œuvre des différentes actions, afin de développer un projet durable et de qualité.

Le développement des lignes directrices s'est efforcé d'être **participatif**, en impliquant le personnel de terrain de COOPI travaillant sur les projets EHA. Le document est délibérément aussi **court** que possible, mais en même temps **pratique et opérationnel**, c'est pourquoi des conseils et des avertissements sont inclus tout au long du document. Enfin, le document est **adapté aux interventions de COOPI** dans le secteur EHA.

Les lignes directrices sont structurées en cinq domaines thématiques différents qui correspondent aux cinq domaines décrits dans le manuel Sphère : promotion de l'hygiène, approvisionnement en eau, évacuation des excréments, gestion des déchets solides et EHA dans les épidémies et dans les contextes sanitaires. En outre, une section décrivant l'interaction entre le secteur de l'eau et de l'assainissement et les autres secteurs d'intervention de COOPI est incluse. Enfin, le dernier chapitre traite de l'importance d'une participation active aux systèmes nationaux et locaux de coordination sectorielle.

1.3. MÉTHODOLOGIE SUIVIE POUR L'ÉLABORATION DES LIGNES DIRECTRICES

La méthodologie utilisée pour élaborer les lignes directrices a suivi 4 phases de travail :

a) Revue de la littérature. L'analyse documentaire a servi à i) définir le cadre politique et institutionnel du secteur EHA dans lequel les lignes directrices ont été élaborées et ii) revoir les standards du secteur pour déterminer si les projets mis en œuvre par l'organisation sont alignés et quels domaines nécessitent un soutien technique.

b) Recensement des projets COOPI. Le recensement s'est concentré sur les pays où l'organisation a mis en place des projets EHA entre 2018 et 2021. Celui-ci a défini les pays où le secteur EHA est un secteur significatif et a ainsi identifié les personnes clés à interviewer et les documents à examiner pour l'élaboration participative de ce document. Les 5 pays sélectionnés dans lesquels COOPI a réalisé le plus grand nombre de projets EHA au cours de la période considérée sont : l'Éthiopie, le Soudan, la Somalie, l'Irak et le Pérou. Au total, 54 projets EHA ont été examinés dans ces 5 pays, plus deux autres projets EHA au Liban et en Bolivie.

c) Entretiens semi-structurés. Les entretiens ont été menés avec 15 opérateurs clés, qui travaillent dans des projets liés au secteur EHA ou sont impliqués dans leur mise en œuvre, tels que le représentant du pays, les coordinateurs de programme ou d'autres fonctions convenues avec les pays identifiés lors du recensement.

d) Révision du document. Le document a été revu et validé d'un point de vue technique.

2. EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

Ces dernières décennies, la demande croissante de ressources hydriques - et leur mauvaise utilisation - ont accru les risques de pollution et de grave stress hydrique dans de nombreuses régions du monde. La fréquence et l'intensité des crises hydriques locales augmentent, avec de graves conséquences pour la santé publique, la durabilité environnementale, la sécurité alimentaire et énergétique et le développement économique. La forte croissance démographique, l'augmentation des flux migratoires et les pratiques économiques insoutenables du point de vue environnemental affectent la quantité et la qualité de l'eau dont nous disposons, faisant de l'eau une ressource de plus en plus rare et chère, en particulier pour les pauvres, les marginalisés et les vulnérables[1].

Au fil des années, la communauté internationale a de plus en plus reconnu l'importance de l'accès à l'eau et à l'assainissement, jusqu'à l'inclure parmi les Objectifs de Développement Durable (ODD *Sustainable Development Goals, SDGs* en anglais). Le travail de COOPI s'inscrit dans ce cadre réglementaire de référence, soutenant par ses interventions les efforts de la communauté internationale et des gouvernements locaux pour atteindre cet objectif de développement global.

[1] https://sustainabledevelopment.un.org/topics/waterandsanitation

LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE ET L'EAU

1977 : L'importance de l'eau est reconnue internationalement lors de la conférence de Mar del Plata : un plan d'action sur la "Approvisionnement en eau pour la communauté" est créé, et il est déclaré que tous les peuples ont le droit à un approvisionnement en eau potable en quantité et de qualité acceptable pour les besoins primaires de chacun

1981-1990 : « Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement »

1992 :

- Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Rio de Janeiro (Agenda 21, chapitre 18)
- Conférence internationale sur l'eau et l'environnement (ICWE), Dublin.

2000 : La Déclaration du Millénaire sur le développement appelle le monde à réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable, ainsi que le pourcentage de personnes n'ayant pas accès à l'assainissement.

2003 : Année internationale de l'eau douce

2005-2015 : Décennie « L'eau, source de vie »

2008 : Année internationale de l'Assainissement

2010 : Le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement est explicitement reconnu par l'Assemblée générale des Nations Unies à travers la résolution 64/292[2].

2015 : Le Programme de développement durable[3] à l'horizon 2030 est adopté lors du Sommet des Nations Unies. Celui-ci comprend l'Objectif de développement durable 6[4] (ODD6. *Sustainable Development Goal, SDG* en anglais) qui garantit accès universel et équitable à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement.

2018-2028 : « Décennie internationale d'action - L'eau pour le développement durable »

[2] https://undocs.org/A/RES/64/292

[3] https://sdgs.un.org/2030agenda

[4] https://sdgs.un.org/goals/goal6

2.1. DÉFINITION DU SECTEUR ET CADRE GÉNÉRAL

L'eau est essentielle au développement durable et à l'élimination de la pauvreté et de la faim, et elle est essentielle au développement humain, à la santé et au bien-être. Les défis liés à l'eau, tels que l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement, la pression croissante sur les ressources en eau et les écosystèmes, les catastrophes et le risque exacerbé de sécheresse et d'inondations, ont reçu une attention croissante dans le domaine du développement[5].

EHA est le terme collectif utilisé pour désigner l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Bien que chacun soit un domaine de travail distinct, ils sont interdépendants et aident à maintenir les personnes en bonne santé. Sans assainissement, les sources d'eau pour boire et cuisiner peuvent être contaminées. Sans eau potable, les personnes sont exposées aux maladies et aux infections. Sans savon et autres produits d'hygiène, y compris les produits d'hygiène féminine, les agents pathogènes peuvent se propager dans les familles et dans les communautés[6]. Enfin, en augmentant la disponibilité de l'eau, son élimination doit être sûre et durable.

Les Nations Unies reconnaissent le droit des êtres humains à l'eau à travers le ***General Commitment n.15 – The right to water*** (Observation générale n.15 - Le droit à l'eau) qui confère à toute personne le droit à "*un approvisionnement suffisant, physiquement accessible et à un coût abordable, d'une eau salubre et de qualité acceptable pour les usages personnels et domestiques*". Lorsque ces conditions ne sont pas remplies ou lorsque l'accès à l'eau n'est pas sûr, les personnes sont exposées à de graves risques pour la sécurité humaine, pouvant causer des problèmes pour la santé et l'instabilité des moyens de subsistance. Nous déclinons spécifiquement les concepts :

- **Suffisante.** L'approvisionnement en eau doit être suffisant et continu pour l'usage personnel et domestique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS - World Health Organization, WHO en anglais) établit que chaque personne a besoin de 100 litres d'eau par jour pour assurer ses besoins primaires physiologiques, alimentaires et d'hygiène.

[5] Plan du Secrétaire général pour la Décennie d'action sur l'eau (2018-2028) https://wateractiondecade.org/

[6] Adapté à partir de https://www.unhcr.org/water-sanitation-and-hygiene.html

- **Sûre.** L'eau à usage personnel et domestique doit être sûre, c'est-à-dire exempte de micro-organismes, de produits chimiques et de risques radiologiques qui constituent une menace pour la santé humaine. Généralement les normes de référence de sécurité de l'eau potable sont définies par des normes nationales et/ou locales de qualité de l'eau. Les directives de l'OMS sur la qualité de l'eau potable constituent la base pour le développement de normes nationales qui, si correctement appliquées, garantissent la sécurité de l'eau potable.

- **Acceptable**. L'eau doit être acceptable en termes de couleur, d'odeur et de goût pour tous les usages personnels et domestiques.

- **Accessible.** L'accessibilité interprétée selon quatre dimensions connexes : l'accessibilité physique - les structures et les services des eaux doivent être physiquement accessibles en toute sécurité par toutes les composantes de la population ; ils doivent être de qualité adéquate, culturellement appropriés et avec une perspective de genre, sensibles à la vie et aux besoins privés ; accessibilité économique - les coûts et charges directs et indirects associés à l'approvisionnement en eau doivent être accessibles et ne doivent pas compromettre la réalisation d'autres droits internationaux ; sans discrimination - l'eau et les services qui y sont liés doivent également être accessibles aux composantes les plus vulnérables et marginalisées de la population ; accessibilité de l'information - comprend le droit de rechercher, de recevoir et de distribuer des informations relatives au thème de l'eau.

Les avantages d'avoir accès à une meilleure source d'eau potable ne peuvent être pleinement réalisés que lorsqu'il existe également un accès à un assainissement amélioré et que de bonnes pratiques d'hygiène sont observées[7].

L'assainissement ne se limite pas aux latrines et aux toilettes : un bon comportement hygiénique, des structures et des services adéquats fournissent ensemble l'environnement hygiénique dont chaque personne a besoin pour combattre les maladies et grandir en bonne santé. Le manque d'assainissement peut être un obstacle à la prospérité individuelle et au développement durable. Lorsque les individus ne peuvent pas accéder à des installations sanitaires privées et décentes, l'exercice et la jouissance de leurs droits peuvent être menacés (comme la jouissance du droit à la santé ou à l'éducation pour les enfants). De plus, lorsque les systèmes de santé sont débordés et que les niveaux de productivité baissent, des économies entières en pâtissent.

Une bonne hygiène est fondamentale pour prévenir la propagation des maladies infectieuses et pour mener une vie longue et saine. Pour les familles, une bonne hygiène signifie éviter les maladies et dépenser moins en soins de santé. Dans certains contextes, elle peut

[7] https://www.unwater.org/

également garantir le statut social d'une famille et aider les personnes à conserver leur confiance en elles. Cependant, les comportements d'hygiène importants sont difficiles à pratiquer sans les bonnes connaissances et compétences, un soutien adéquat de la communauté et la conviction que le comportement de chacun peut réellement faire la différence.

Il est également important de souligner l'importance de l'hygiène environnementale, qui consiste à maintenir les conditions hygiéniques et sanitaires de l'environnement dans des conditions parfaites afin d'éviter que la santé des personnes ne soit affectée. L'hygiène environnementale présente d'énormes avantages au niveau communautaire : un environnement sain contribue à améliorer la qualité de vie des personnes, réduit les maladies diarrhéiques et contribue à améliorer les résultats sociaux dans la communauté.

-QUELQUES DONNÉES ET STATISTIQUES GLOBALES

• 1 structure sanitaire sur 4 manque de services de base liés à l'eau
• 3 personnes sur 10 n'ont pas un accès sécurisé à l'eau potable et 6 personnes sur 10 n'ont pas accès à des structures sanitaires gérées en toute sécurité
• Au moins 892 millions de personnes continuent de pratiquer la défécation en plein air
• Les femmes et les filles sont responsables de la collecte de l'eau dans 80% des familles sans accès à l'eau potable dans la propre habitation
• Entre 1990 et 2015, le pourcentage de la population mondiale utilisant une source d'eau potable améliorée est passée de 76% à 90%
• La pénurie d'eau douce touche plus de 40% de la population mondiale et elle devrait encore augmenter. Plus de 1,7 milliard de personnes vivent actuellement dans des bassins fluviaux où l'utilisation de l'eau dépasse le niveau minimum de recharge
• 2,4 milliards de personnes n'ont pas accès à un assainissement de base comme toilettes ou latrines
• Plus de 80% des eaux usées issues des activités humaines sont rejetées dans les rivières ou dans la mer sans élimination aucune des facteurs polluants
• Chaque jour plus de 1 000 enfants meurent de maladies diarrhéiques liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et qui pourraient être évitées
• Environ 70% de toute l'eau extraite des rivières, des lacs et des nappes phréatiques est utilisée pour l'irrigation
• Les inondations et autres catastrophes liées à l'eau représentent 70% de tous les décès liés aux catastrophes naturelles

De: Sustainable Development Goals. Goal 6: Ensure access to water and sanitation for all, https://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation/

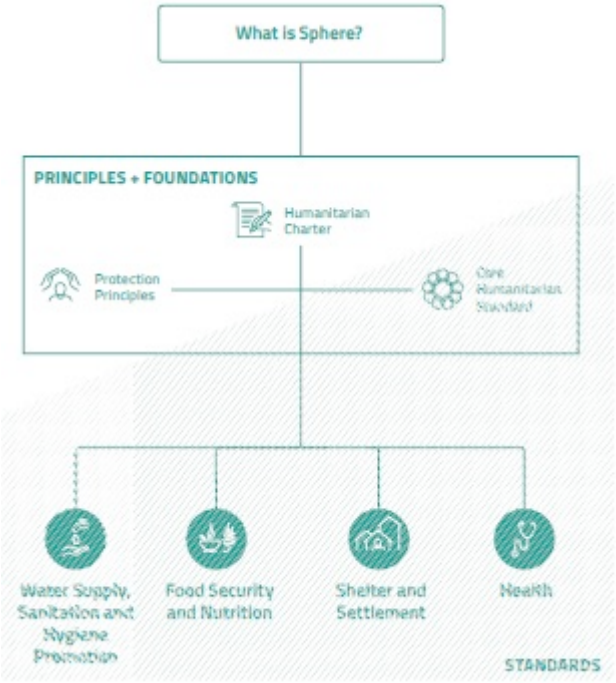
2.2. LES STANDARDS INTERNATIONAUX

Dans un contexte global et international, il existe différents standards et bonnes pratiques qui se sont avérées essentielles pour mener à bien une intervention dans le secteur EHA. Pour ce document, compte tenu de leur portée mondiale, de leur utilisation généralisée et du consensus mondial autour de leur efficacité, une référence particulière a été faite à deux ensembles de normes.

2.2.1. Le Manuel SPHÈRE

Le Projet Sphère - ou simplement Sphère - a été lancé en 1997 par un groupe d'organisations non gouvernementales (ONG) humanitaires, en collaboration avec la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge international. Leur objectif était d'améliorer la qualité de leur intervention en cas de catastrophe et d'en assumer la responsabilité.

Le Projet Sphère a développé un manuel de référence composé des chapitres suivants :



- La Charte Humanitaire : Il s'agit de la pierre angulaire du manuel Sphère, exprimant la conviction commune des acteurs humanitaires selon laquelle toutes les personnes touchées par une crise ont le droit de bénéficier d'une protection et d'une aide. Le droit garantit les conditions essentielles pour une vie dans la dignité. La Charte constitue une toile de fond éthique et juridique pour les Principes de protection, la Norme humanitaire fondamentale et les standards minimums.
- Principes de protection : une traduction pratique des principes juridiques et des droits énoncés dans la Charte humanitaire sous la forme de quatre principes qui informent l'ensemble des interventions humanitaires.
- La Norme humanitaire fondamentale : neuf engagements qui décrivent les processus essentiels et les responsabilités des organisations pour atteindre la qualité et la redevabilité dans la mise en œuvre des standards minimums. Les quatre chapitres techniques comportent les standards minimums dans les secteurs essentiels des interventions, à savoir :

- Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène (EHA)
- Sécurité alimentaire et nutrition
- Abris et habitat
- Santé

Les standards minimums de Sphère pour l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement et promotion de l'hygiène (EHA) sont une expression pratique des principes et engagements communs des organisations humanitaires et des principes, droits et devoirs communs qui régissent l'action humanitaire. Une quantité adéquate d'eau salubre est nécessaire pour prévenir la mort par déshydratation, pour réduire le risque de maladies transmises par la déshydratation et pour garantir les normes d'hygiène pour la consommation, la cuisson, l'utilisation personnelle et domestique de l'eau. Le droit à l'eau et à l'assainissement est étroitement lié à d'autres droits de l'homme, notamment le droit à la santé, le droit au logement et le droit à une alimentation adéquate. En tant que tel, il constitue l'une des conditions préalables essentielles à la survie humaine. Le manuel Sphère fournit les normes EHA énumérées ci-dessous et décrit les lignes directrices, les indicateurs et les meilleures pratiques pour les atteindre.

Promotion de l'hygiène

Standard 1.1: Promotion de l'hygiène. Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du foyer et de la communauté afin de réduire ces risques.

Standard 1.2: Repérage, obtention et utilisation des articles d'hygiène. Des articles adéquats pour l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes affectées.

Standard 1.3: Gestion de l'hygiène menstruelle et de l'incontinence. Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations EHA respectant leur dignité et leur bien-être.

Approvisionnement en eau

Standard 2.1: Accès à l'eau et quantité. Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.

Standard 2.2: Qualité de l'eau. L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être bue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Gestion des excréments

Standard 3.1: Un environnement sans excréments humains. Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.

Standard 3.2. Accès et utilisation des toilettes. Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables et peuvent y accéder rapidement et en toute sécurité à tout moment.

Standard 3.3. Gestion et maintenance de la collecte, du transport, de l'élimination et du traitement des excréments. Les installations, infrastructures et systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus de façon conforme afin de garantir le service et de réduire l'incidence sur l'environnement.

Lutte antivectorielle

Standard 4.1. Lutte antivectorielle au niveau de la zone d'hébergement. Les personnes vivent dans un environnement où les sites de reproduction et d'alimentation des vecteurs sont ciblés afin de réduire les problèmes liés à ces derniers.

Standard 4.2. Actions individuelles et au niveau du foyer pour lutter contre les vecteurs. Toutes les personnes affectées ont les connaissances et les moyens nécessaires de se protéger, ainsi que leurs familles, contre les vecteurs susceptibles de constituer un risque majeur pour leur santé ou leur bien-être.

Gestion des déchets solides

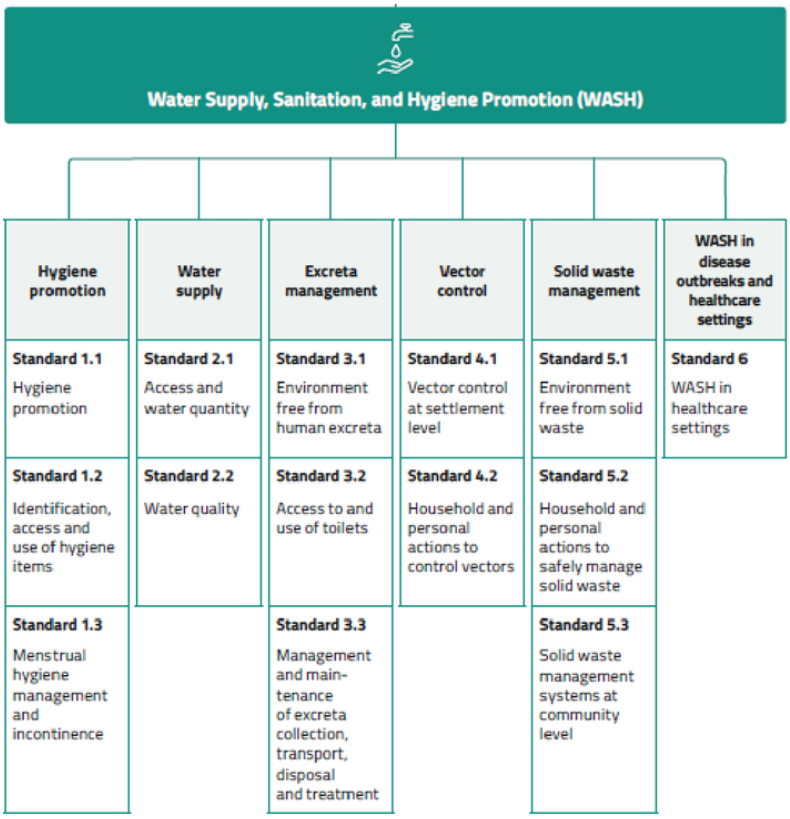
Standard 5.1. Un environnement sans déchets solides. Les déchets solides sont confinés de manière sûre afin d'éviter toute pollution de l'environnement naturel, des lieux de vie, d'apprentissage et de travail.

Standard 5.2. Actions individuelles et au niveau du foyer pour une gestion saine des déchets solides. Les personnes peuvent collecter et éventuellement traiter les déchets solides dans leur foyer.

Standard 5.3. Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire. Les points de collecte publics ne débordent pas de déchets, et le traitement ou l'élimination finale des déchets est fiable et sûre.

EHA dans les épidémies et structures de soins

Standard 6.1. Toutes les structures de soins respectent les standards minimums EHA en matière de prévention et de lutte contre les infections, y compris pendant les épidémies.



2.2.2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS produit des normes internationales sur la qualité de l'eau et la santé humaine sous la forme de lignes directrices[8] qui servent de base à la réglementation et à l'établissement de normes dans le monde entier.

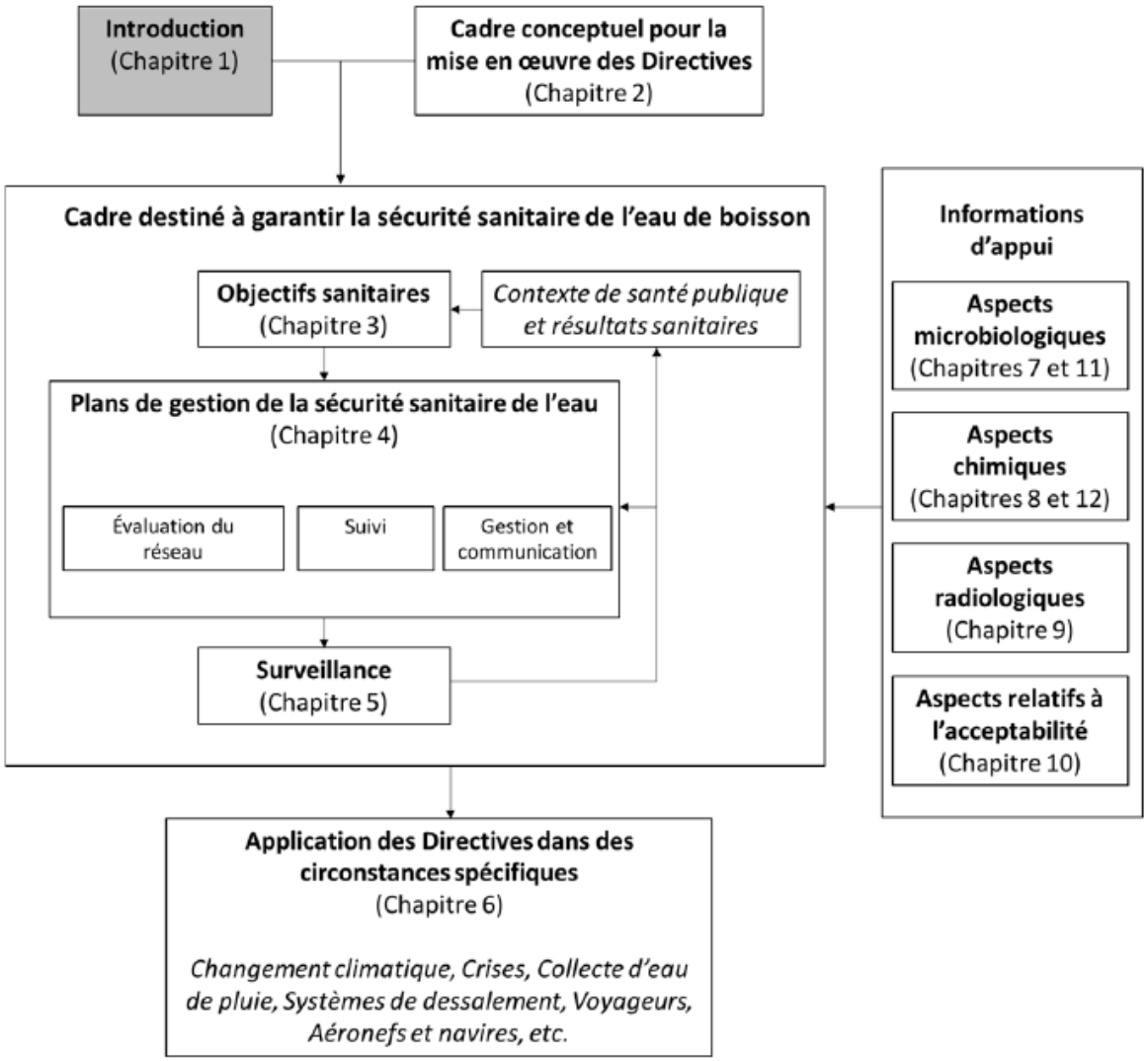
Les Directives de qualité pour l'eau de boisson (*Guidelines for Drinking-Water Quality - GDWQ* en anglais) promeuvent la protection de la santé publique en soutenant le développement de standards et de réglementations pertinentes localement (objectifs basés sur la santé), l'adoption d'approches préventives de gestion des risques qui couvrent du bassin au consommateur (Plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau) et une surveillance indépendante pour s'assurer que les plans de sécurité de l'eau sont efficacement mis en œuvre et que les normes nationales sont respectées.

Les lignes directrices visent à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de gestion des risques qui garantissent la salubrité des approvisionnements en eau potable grâce au contrôle des constituants dangereux de l'eau. Les lignes directrices décrivent les

[8] OMS, 2017. « Directives de qualité pour l'eau de boisson » https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/water-safety-and-quality/drinking-water-quality-guidelines

exigences minimales en matière de pratiques sécuritaires pour protéger la santé des consommateurs et indiquent des « valeurs indicatives » numériques pour les constituants de l'eau ou les indicateurs de qualité de l'eau.

Les lignes directrices fournissent aux autorités nationales un point de départ scientifique pour élaborer des réglementations et des normes sur l'eau potable adaptées à la situation nationale.



3. DOMAINES D'INTERVENTION DE COOPI DANS LE SECTEUR EHA

3.1. ACTIONS TRANSVERSALES

Avant d'entrer dans les détails de chaque élément EHA, sont décrites deux actions qui devraient être effectuées dans toute intervention EHA et ce sont : 1) l'évaluation des besoins, qui devrait être la première étape essentielle dans la définition des résultats et des activités ; 2) un suivi qui devrait être effectué tout au long de l'intervention, et une évaluation intermédiaire et/ou finale.

Des ressources supplémentaires sont incluses dans l'annexe 2 des présentes lignes directrices.

3.1.1. Évaluation des besoins EHA

Aussi bien dans les projets d'urgence que dans ceux de développement, il est nécessaire de procéder à une évaluation des besoins EHA. En général, les objectifs d'une évaluation des besoins EHA sont les suivants[9]:

a) Identifier les sources d'eau disponibles et les conditions du sol dans la zone intéressée ;

b) Évaluer les conditions du sol et les facteurs environnementaux qui peuvent influencer les décisions sur les options d'assainissement appropriées ;

c) Évaluer les principales pratiques d'hygiène en termes de besoins en eau et d'habitudes d'hygiène ;

d) Identifier les habitudes culturelles de la population qui peuvent influencer leurs préférences en matière d'assainissement ;

CINQ ÉTAPES CLÉS POUR L'ÉVALUATION DES BESOINS

- Identifier les ressources et élaborer le plan d'évaluation
- Recueillir des données
- Analyser et interpréter
- Rassembler les résultats
- Planifier/modifier les interventions

Manuel EHA, HCR (2017)

e) Identifier les vulnérabilités spécifiques, par exemple les handicaps et les personnes atteintes de maladies spécifiques, pour adapter les services EHA en conséquence ;

f) Évaluer la capacité nationale et locale à guider ou à soutenir la réponse.

[9] Manuel EHA du HCR, « Guide pratique pour les contextes de réfugiés » https://wash.unhcr.org/unhcr-wash-manual-for-refugee-settings/

Le temps disponible et la situation d'urgence (ou non) détermineront la durée de l'évaluation, les objectifs et les outils méthodologiques à utiliser. Selon la nature des crises humanitaires, différentes organisations sont chargées de coordonner la réponse, en appliquant différents cadres pour les premières évaluations rapides :

- Évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence[10] (NARE - Needs Assessment for Refugee Emergencies). Pour évaluer rapidement les crises humanitaires dans lesquelles les populations sont déplacées de force à travers les frontières, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR - United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR en anglais) applique le cadre NARE.
- Évaluation multisectorielle initiale rapide[11] (MIRA - Multi-cluster / sector Initial Rapid Assessment en anglais). Dans les crises non liées aux réfugiés, le cadre inter-agences MIRA s'applique. L'outil MIRA est la première étape du cadre d'évaluation et de suivi qui s'applique dans les 72 heures suivant la crise.
- Évaluation initiale rapide des besoins EHA[12]. Les évaluations rapides initiales peuvent également être utilisées lors de crises prolongées, si la situation d'urgence devient soudainement aiguë ou lorsque des zones qui étaient auparavant inaccessibles en raison de l'insécurité deviennent accessibles.
- Évaluation complète des besoins EHA. Elle peut être effectuée à tout moment pendant l'urgence humanitaire pour suivre l'avancement et obtenir des informations sur l'impact actuel du programme EHA, ainsi que sur les lacunes restantes dans la fourniture des services EHA. Un rapport d'évaluation EHA complet doit s'étendre sur un maximum de 30 pages. Afin d'obtenir une image plus complète de la situation EHA, l'évaluation globale doit couvrir non seulement les aspects pris en compte lors de l'évaluation rapide initiale, mais également les facteurs suivants :
    - Mode de gestion EHA : désigne qui est responsable de la gestion de l'infrastructure, qui paie et qui fait quoi, où, quand et comment dans le processus de gestion, d'exploitation et de maintenance de chaque composant du système EHA (approvisionnement en eau, gestion des eaux usées/excrétées, gestion des déchets solides, hygiène et lutte antivectorielle) ;
    - Législation EHA existante : il est important de connaître la législation EHA existante et de vérifier si elle a été respectée ;

[10] https://emergency.unhcr.org/entry/50208/needs-assessment-for-refugee-emergencies-nare

[11] https://emergency.unhcr.org/entry/50179/multicluster-sector-initial-rapid-needs-assessment-mira

[12] https://emergency.unhcr.org/entry/38439/wash-needs-assessment#:~:text=An%20initial%20rapid%20WASH%20assessment%20should%20be%20carried%20out%20within,the%20need%20for%20external%20resources

- Capacité institutionnelle : fait référence à la capacité des prestataires de services de gestion de l'eau et des déchets (solides et liquides) et des autorités locales à jouer leur rôle lors d'une crise humanitaire.

3.1.2. Suivi et évaluation

Un suivi régulier des indicateurs EHA est essentiel pour comprendre si les programmes EHA sont sur la bonne voie pour répondre aux besoins fondamentaux et aux objectifs convenus. Le suivi des indicateurs EHA est essentiel pour que tous les acteurs comprennent les progrès des activités EHA, y compris les bénéficiaires eux-mêmes.

Le suivi devrait commencer au début de l'action et se poursuivre jusqu'à la fin de l'action ou jusqu'à ce qu'une solution durable ait été trouvée pour la population affectée. Pour un suivi adéquat, les indicateurs SMART[13] doivent être inclus dans la conception du projet.

Tous les projets mis en œuvre par COOPI doivent adopter les meilleures pratiques et les outils de suivi et d'évaluation indiqués par les **lignes directrices "MEAL" COOPI** (Monitoring Evaluation Accountability and Learning, Suivi Evaluation Redevabilité Apprentissage), quel que soit le secteur technique spécifique d'intérêt.

Chaque projet est suivi à deux niveaux :

1) **Suivi du processus :** c'est le suivi de la mise en œuvre quotidienne de l'action, pour assurer une mise à jour continue de l'avancement du projet ;
2) **Suivi des résultats :** il s'agit de la collecte et de l'analyse des données sur les résultats et les objectifs pour la mesure du changement à court-moyen terme produit par le projet. Normalement, c'est à ce niveau de suivi que des compétences techniques spécifiques liées au secteur de la mise en œuvre sont requises.

Selon les lignes directrices du HCR, les indicateurs d'accès aux services EHA doivent être suivis sur une base mensuelle. Dans les paragraphes suivants (de 3.2 à 3.6) quelques indicateurs sont proposés pour chaque sous-secteur d'intervention EHA.

Le suivi devrait également être entrepris sur les questions de protection et de responsabilité, en particulier sur le sentiment de sécurité, la confidentialité et la facilité d'utilisation des structures. Une attention particulière devrait être accordée à l'obtention d'un retour d'information de la part des personnes en provenance de groupes marginalisés ou vulnérables[14].

---

[13] Acronyme anglais de "Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound", qui signifie « Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini »

[14] « Les groupes vulnérables sont les personnes qui se sont souvent avérées les plus exposées à divers problèmes dans différentes situations d'urgence, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes souffrant de stigmatisation sociale grave, les prisonniers, les jeunes

Collecte de données : Sur cette page web du site du Global WASH Cluster, il est possible de trouver quelques exemples de formats (questionnaires, tests, formulaires, etc.) pour la collecte de données à utiliser dans le secteur :

https://washcluster.atlassian.net/wiki/spaces/CTK/pages/10790113/WASH+assessment+implementation[15]

Les formes les plus courantes de collecte de données dans le secteur EHA sont :

- ✓ questionnaires quantitatifs pour les familles / individus de la communauté (pour enquêter sur divers aspects, de l'accès à l'eau aux infrastructures et aux pratiques d'hygiène) ;
- ✓ enquêtes CAP (connaissances, attitudes et pratiques) ;
- ✓ questionnaires pour évaluer les infrastructures et les pratiques EHA dans les écoles et les établissements de santé (généralement remplis par observation directe ou par le biais d'entretiens avec des acteurs clés) ;
- ✓ cartographie des infrastructures EHA (différentes méthodes peuvent être utilisées pour faire une cartographie de ce type selon les contextes) ;
- ✓ test de la qualité de l'eau.

Pour effectuer une collecte quantitative de données, correcte et fiable, (par exemple, avec des questionnaires), il est nécessaire de connaître et d'adopter des méthodologies d'échantillonnage reconnues, en choisissant évidemment sur la base de critères de faisabilité liés au contexte, à la logistique, aux ressources et aux délais. Il est possible de trouver à ce lien des guides rapides d'orientation sur des sujets tels que : l'échantillonnage, les méthodes d'enquête, les méthodes d'entretien, la collecte de données via un logiciel.

Enquête CAP[16]. Une enquête CAP est l'une des méthodes quantitatives de collecte de données, qui utilise des questionnaires standardisés avec des questions prédéfinies et qui donne accès à des informations quantitatives et qualitatives sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des personnes interrogées. Les acteurs EHA devraient viser à faire une enquête initiale CAP de base, puis au moins une fois par an (idéalement deux s'il y a des saisons sèches et pluvieuses distinguées). Les résultats de l'enquête CAP devraient être

---

hommes à risque de détention, d'enlèvement ou objets de violence, les personnes extrêmement pauvres, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les migrants en situation irrégulière, les personnes souffrant de handicaps ou de troubles physiques, neurologiques ou mentaux préexistants et graves, ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques », Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

[15] Consulter en particulier la section 2. Develop Indicators and Questionnaires Key guidance & tools.

[16] Acronyme pour « Connaissances, attitudes et pratiques » (CAP).

utilisés pour aider à modifier les activités EHA, en particulier les aspects de la promotion de l'hygiène.

Cartographie des infrastructures EHA. Une simple cartographie des installations EHA (par exemple, les points d'eau, les toilettes, les cabines de douche, les points de collecte des déchets solides) peut aider à obtenir une image claire de la couverture et des conditions. Cette cartographie peut être réalisée à l'aide de Google Earth et d'un codage couleur de l'état des infrastructures en fonction de leur état de réparation et du besoin d'intervention. De plus, les informations recueillies grâce à la cartographie peuvent être croisées avec des informations provenant d'autres secteurs de la zone pour voir s'il existe une corrélation, par exemple la relation qui peut exister dans une zone entre la propagation de la maladie et une faible couverture du service EHA. Pour une cartographie plus détaillée et précise, il est conseillé d'utiliser un Système d'Information Géographique (SIG). Il existe de nombreux SIG sur le marché et il est recommandé de rechercher le plus adapté à l'étendue et au détail des travaux à effectuer et, si possible, d'utiliser un SIG open source.

3.2. PROMOTION DE L'HYGIÈNE

La promotion de l'hygiène est le terme utilisé pour décrire les activités qui visent à encourager le changement des comportements dans le but ultime de prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement (WEDC, 2014). Les comportements promus par les activités de sensibilisation à l'hygiène aident à garder les personnes et leur environnement propres et sains. L'objectif principal de la promotion de l'hygiène est d'encourager des changements vertueux chez les personnes pour réduire ou éliminer les comportements insalubres à haut risque et encourager l'adoption de comportements appropriés. Ce changement doit être volontaire et ne se produit généralement que lorsqu'un désir de changement émane des personnes elles-mêmes.

3.2.1. Actions clés dans la conception d'une intervention de promotion de l'hygiène

Promotion de l'hygiène

Quelle que soit la méthodologie utilisée pour la promotion de l'hygiène, plusieurs actions doivent être envisagées lors de la conception et de la mise en œuvre d'une campagne de promotion de l'hygiène :

- ✓ **Mobilisation de la communauté**. Il est essentiel que la communauté soit mobilisée du début à la fin de la campagne de promotion de l'hygiène, quelle que soit la méthodologie utilisée. Les objectifs de l'intervention et les canaux de communication à utiliser doivent être expliqués à la communauté en tenant particulièrement compte du groupe le plus à risque ou le plus impliqué dans la promotion des bonnes pratiques au niveau de l'habitation et de la famille comme les femmes et les enfants.

CINQ MOMENTS CRITIQUES POUR SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON

1. Après la défécation
2. Après avoir changé la couche d'un bébé ou manipulé des excréments de bébé
3. Avant de préparer ou de cuire des aliments
4. Avant de manger
5. Avant de nourrir un bébé

- ✓ **Formation des facilitateurs**. Pour que l'action soit couronnée de succès, il faut des facilitateurs ou des agents communautaires formés à la méthodologie à appliquer. Les

facilitateurs peuvent être des membres de la communauté qui peuvent être formés pendant le développement de la campagne.

- ✓ **Identification des canaux de communication les mieux adaptés au contexte du projet.** Pour que la campagne soit réussie, il est nécessaire d'identifier le ou les groupes cibles de la population auxquels s'adresse la campagne ainsi que les canaux de communication privilégiés par ces groupes (radio, télévision, réseaux sociaux).
- ✓ **Suivi et évaluation**. Il est nécessaire et important de suivre les activités de promotion de l'hygiène pour savoir quels progrès ont été réalisés et si les objectifs ont été atteints. Le monitorage doit impliquer la population concernée, y compris tous les groupes de personnes les plus exposés au thème du projet (femmes, hommes, enfants, personnes vulnérables). Différents outils peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation, tels que les groupes de discussion (Focus Group Discussions, FGD en anglais), les transect walks[17], les observations, les discussions avec la communauté intéressée. Le délai et la fréquence du suivi dépendront du contexte.

[17] La *transect walk* est une promenade systématique avec des membres de la communauté locale le long d'un chemin défini dans la zone du projet afin de connaître les conditions de l'eau et de l'assainissement dans cette zone : à travers l'observation, l'écoute et les questions, il est possible de produire un diagramme de la région. https://sswm.info/humanitarian-crises/urban-settings/planning-process-tools/exploring-tools/transect-walk

ENCADRÉ 1. MÉTHODOLOGIE UTILISÉES PAR COOPI POUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE[18][19][20]

Il existe principalement trois méthodologies pour promotion de l'hygiène : l'approche PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation en anglais), l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC - Community-Led Total Sanitation - CLTS en anglais) et une méthodologie centrée sur l'enfant, l'approche Child-to-Child (CtC en anglais).

L'approche PHAST est une méthodologie d'apprentissage participatif qui vise à donner aux communautés les moyens d'améliorer leurs comportements en matière d'hygiène, de réduire les maladies diarrhéiques et d'encourager une gestion communautaire efficace des services d'eau et d'assainissement (Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement - WSSCC, 2009). La méthodologie participative PHAST est divisée en 7 phases, chacune ayant une ou plusieurs activités associées et chaque activité un outil participatif. Lors de l'élaboration d'une proposition avec la méthodologie PHAST et de la mise en œuvre d'une intervention dans ce domaine, il est nécessaire de pouvoir compter sur des opérateurs communautaires expérimentés et formés aux techniques participatives. S'ils sont inexpérimentés, ils doivent être formés et cela a un impact sur le budget, le calendrier du projet et les résultats de l'action. De plus, il faut considérer que la mise en œuvre de la méthodologie PHAST prend du temps pour assurer la participation et la mobilisation communautaire nécessaires.

L'ATPC est une approche de l'hygiène rurale qui aide les communautés à reconnaître le problème de la défécation à l'air libre. La méthodologie se concentre sur la réalisation d'un changement de comportement dans les pratiques d'hygiène et de santé. Le changement de comportement est stimulé par des facilitateurs extérieurs à la communauté, mais il est décidé et mené par la communauté, de manière coopérative. Il commence par donner aux personnes les outils pour faire leur propre profil hygiéno-sanitaire à travers l'observation et l'analyse de leurs pratiques de défécation à l'air libre et des effets qu'elles ont. Une fois que la communauté comprend les objectifs et reconnaît que la défécation à l'air libre crée des problèmes pour ses membres, les méthodes d'évaluation rurale participative (ERP - Participatory Rural Appraisal, PRA - en anglais) sont adoptées dans le but de devenir open defecation free (ODF - libéré de la défécation à l'air libre).

L'approche CtC facilite la compréhension des comportements sains par les enfants et leur permet d'identifier les priorités de santé / développement de manière amusante, stimulante et intéressante. Il a été démontré qu'ils reproduisent ensuite ces comportements chez eux, créant

[18] Pour en savoir plus sur le PHAST https://apps.who.int/iris/handle/10665/66221

[19] Pour en savoir plus sur l'ATPC : https://www.communityledtotalsanitation.org/

[20] Pour en savoir plus sur l'approche Child-to-Child: https://www.communityledtotalsanitation.org/resource/child-child-approach-community-led-total-sanitation

un cercle vertueux d'information et de sensibilisation (WaterAid, 2013). Lors de l'application de cette méthodologie au niveau scolaire, où elle s'est avérée la plus efficace, il est important de ne pas oublier que les véritables protagonistes sont les enfants et non les enseignants, même si les enseignants peuvent être aussi formés. Par conséquent, les animateurs doivent avoir des compétences spécialisées et connaître les techniques et les langages appropriés pour travailler avec les enfants.

Identification, accès et utilisation des articles pour l'hygiène

- ✓ **Coordination sectorielle**. L'intervention doit prendre en compte les groupes de coordination présents au niveau local, tels que les groupes thématiques, les clusters EHA, les représentants des communautés ou des autorités locales. La coordination avec ces acteurs permet d'assurer une meilleure planification, d'éviter la duplication et d'identifier les lacunes dans la distribution des aides. Cette activité de coordination permet de prendre en compte les informations existantes collectées par d'autres acteurs du secteur, relatives par exemple à des besoins spécifiques ou à l'identification des groupes les plus à risque.
- ✓ **Identification et sélection des bénéficiaires**. Dans le processus d'identification des bénéficiaires, la première étape consiste à définir les catégories cibles de la population (par exemple, les catégories ayant un statut particulier telles que les personnes déplacées, les réfugiés ou les migrants). La deuxième étape consiste à définir les critères de vulnérabilité (par exemple, les familles avec une femme chef de famille, les familles avec un enfant chef de famille, les familles qui comprennent des femmes enceintes ou allaitantes). La troisième étape est la sélection des bénéficiaires et leur validation par le biais de la mobilisation communautaire ou avec les représentants de la communauté.
- ✓ **Informations aux communautés**. Les communautés qui recevront les kits doivent être informées de la date et de l'heure de distribution, du mode de distribution (porte-à-porte, collecte, regroupement, etc.), du type et de la quantité d'articles, des critères de sélection, des attentes envers les bénéficiaires (par exemple, des documents d'identification à apporter à la distribution) du nombre et du type de volontaires communautaires nécessaires. Les informations doivent être diffusées en utilisant des canaux de communication adaptés au contexte et aux besoins spécifiques des groupes cibles (radio, réseaux sociaux, tracts ou dépliants, bouche à oreille).
- ✓ **Composition du kit.** La sélection des articles d'hygiène doit se faire à travers des consultations avec les bénéficiaires concernés. Si une consultation complète n'est pas possible au moment de l'urgence, des canaux de communication doivent être établis avec la population affectée pour modifier la composition initiale des kits selon les besoins. En alternative les groupes de coordination thématiques ou d'autres organisations déjà présentes sur place peuvent être contactées. Les kits d'hygiène standard servent de guide et garantissent des critères minimaux de qualité, bien que le contenu exact dépende de circonstances spécifiques (WASH Cluster, 2019). Voir pièce jointe 5 pour des exemples de kits distribués par COOPI.

A QUELS CRITÈRES DOIT RÉPONDRE UN KIT D'HYGIÈNE

• Il doit répondre de manière inclusive aux besoins des bénéficiaires en fonction de leur âge, de leur sexe, et de leurs besoins spécifiques ;

• Il doit être assemblé localement avec du contenu acheté auprès de fournisseurs locaux (si possible) en utilisant des matériaux facilement disponibles ;

• Les contenus doivent être sélectionnés en concertation avec les communautés locales, en tenant compte d'éventuels besoins spécifiques ;

• Le contenu doit être adapté pour répondre aux besoins d'hygiène des populations touchées, c'est-à-dire inclure des articles culturellement appropriés et spécifiques au contexte ;

• La distribution doit avoir lieu de manière coordonnée avec les autres organisations humanitaires.

✓ **Distribution et fréquence**. Toutes les distributions doivent garantir que les bénéficiaires puissent y accéder en toute sécurité, avec dignité et sans préjudice ni discrimination. Ce document fournit des indications sur la façon dont les partenaires peuvent intégrer la sécurité des distributions. De plus, la fréquence des distributions doit également être considérée afin que les besoins soient couverts pendant toute la période de temps nécessaire.

✓ **Approvisionnement et stockage.** La disponibilité et la fiabilité de la capacité locale dans la zone doivent être évaluées avant de recourir à des sources externes. Les procédures d'approvisionnement doivent être transparentes pour éviter les soupçons de favoritisme ou de corruption. Une documentation suffisante et des formulaires d'approvisionnement (connaissements, livres d'inventaire, formulaires de rapport, etc.) doivent être disponibles à tous les endroits où les marchandises sont reçues, entreposées et expédiées. Lors du choix d'un entrepôt pour stocker les kits, les facteurs suivants doivent être pris en compte : la sécurité, la capacité, la facilité d'accès, la résistance structurelle et l'absence de menaces directes.

Gestion de l'hygiène menstruelle

Tous les aspects mentionnés dans la distribution des kits d'hygiène devraient être appliqués à la distribution des kits d'hygiène menstruelle. De plus, les points suivants devraient être pris en compte lors de la planification des actions de promotion de l'hygiène menstruelle :

- ✓ **Consultations et planification participative.** Les stratégies et le matériel utilisés par les jeunes filles et les femmes varient selon le contexte et d'autres éléments tels que les croyances, les mentalités, les perceptions. La consultation avec les jeunes filles, les femmes et les autres personnes qui ont leurs règles est essentielle pour comprendre la gamme de produits disponibles, actuellement utilisés, localement validés et préférés dans un contexte spécifique, ainsi que les pratiques courantes qui existent autour de leur utilisation (UNICEF, 2019).

  Des méthodes qualitatives (discussion de groupe, entretiens structurés et semi-structurés) et quantitatives (enquêtes, évaluation de marché, transect walks) peuvent être utilisées pour obtenir des informations sur les matériaux à inclure dans le kit d'hygiène.

CONSEILS POUR UNE CONSULTATION ET UNE COLLECTE EFFICACES DE DONNÉES SUR L'HYGIÈNE MENSTRUELLE

• S'il y a lieu, inclure les jeunes filles et les adolescentes dans l'équipe de recherche et d'enquête et leur fournir une formation et un soutien pour mener des discussions avec d'autres adolescentes et femmes ;

•Impliquer les jeunes filles handicapées et leurs tuteurs dans la communauté ;

• Impliquer les hommes et les garçons, en particulier ceux impliqués dans la mise en œuvre du programme ou dans l'intervention humanitaire ;

• Garantir un processus de consultation éthique et confidentiel ;

• Diffuser largement les résultats pour réduire la duplication des efforts.

Adapté du «Guide to menstrual hygiene materials», UNICEF (2019)

- ✓ **Développement des compétences et capacités techniques locales.** La santé et l'hygiène menstruelle sont un nouveau domaine de travail pour de nombreuses organisations et leurs membres, ce qui signifie que le personnel peut manquer de connaissances et de compétences pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de santé menstruelle efficaces. Pour que les programmes de santé et d'hygiène menstruelle soient efficacement menés, le personnel de terrain de COOPI doit donc recevoir une formation spécifique. Des guides de formation et des boîtes à outils de formation sont disponibles à cet effet. Les

agences des Nations Unies, notamment l'UNICEF, proposent également des formations spécifiques.

- ✓ **Campagne de sensibilisation**. Il est également important de poser des questions sur les canaux de communication formels et informels, sur les préférences de communication des personnes et les canaux sur lesquels elles se sentent en confiance (UNHCR, 2017). La campagne de sensibilisation doit faire prendre conscience que de nombreuses jeunes filles font régulièrement l'école buissonnière parce que l'école ne répond pas à leurs besoins menstruels : accès aux protections menstruelles, structures adaptées aux cycles menstruels, accès à l'information et environnement sans stigmatisation. Des journées de campagne internationales telles que la Journée Mondiale de l'hygiène menstruelle (28 mai) peuvent être utilisées pour diffuser des messages de sensibilisation. En outre, ces campagnes de sensibilisation devraient aborder les questions liées à la santé reproductive et à l'égalité des sexes.

Une liste de ressources liées à la promotion de l'hygiène, à l'identification, à l'accès et à l'utilisation des articles d'hygiène et à la gestion de l'hygiène menstruelle a été incluse dans l'annexe 2.

3.2.2. Indicateurs utiles[21]

Promotion de l'hygiène

- % de familles disposant d'installations pour se laver les mains avec de l'eau et du savon à la maison
- Nombre de personnes par promoteur d'hygiène
- Nombre de personnes déclarant se laver les mains avec du savon dans les moments clés

Identification, accès et utilisation des articles d'hygiène

- Nombre de personnes ayant un accès régulier au savon pour répondre aux besoins hygiéniques
- Nombre de familles disposant d'eau et de savon dans un lieu pour se laver les mains

Gestion de l'hygiène menstruelle

- % de femmes en âge de procréer déclarant que le matériel d'hygiène menstruelle était adéquat (un kit pour femme en âge de procréer)

[21] Désagréger les données par sexe et par groupes vulnérables spécifiques, tels que les personnes handicapées.

- % ou # d'installations EHA institutionnelles et publiques (e.g. écoles, centres de santé) construites en tenant compte de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM - *Menstrual Hygiene Management, MHM* en anglais)

3.3. APPROVISIONNEMENT EN EAU

L'accès à l'eau potable est un droit fondamental. Cela est vrai aussi bien en période de stabilité qu'en période de crise, dans des contextes urbains et ruraux, et dans tous les pays du monde. Lorsque les enfants n'ont pas accès à de l'eau potable, cela a un impact négatif sur leur santé, leur nutrition, leur éducation et tous les autres aspects de leur vie. Les jeunes filles, les femmes et les personnes handicapées sont particulièrement touchées. Cependant, aujourd'hui, 2,2 milliards de personnes n'ont pas accès à l'eau potable et sont dépendantes de sources potentiellement contaminées ou sont contraintes d'acheter de l'eau auprès de vendeurs non réglementés, mettant leur santé et leur sécurité en danger (UNICEF, 2021).

L'accès à l'eau n'est pas garanti : l'eau doit être disponible, accessible et sûre. Cela signifie qu'elle doit provenir d'une source fiable telle qu'un puits, un robinet ou une pompe à main ; sans risque de contamination biologique et chimique ; facilement disponible pendant au moins 12 heures par jour ; et située dans un local de la famille ou à proximité.

Des millions de personnes dépendent de sources d'eau qui présentent un risque élevé ou modéré de contamination fécale en raison d'un manque d'assainissement ou de réseaux d'égouts de mauvaise qualité. Même l'eau qui est salubre à la source (par exemple, celle d'une station d'épuration ou d'un puits) risque d'être contaminée si elle n'est pas traitée, transportée, stockée et manipulée en toute sécurité.

3.3.1. Actions clés dans la conception d'une intervention d'approvisionnement en eau

Accès et quantité d'eau

Les principales actions à inclure dans les interventions impliquant la réhabilitation/construction d'infrastructures hydrauliques sont détaillées ci-dessous. Ces actions ne sont pas ordonnées chronologiquement car l'ordre de leur exécution dépendra du contexte, de l'avancement du projet et des données disponibles.

- ✓ **Évaluation des besoins.** Voir section 3.1.1. de ces lignes directrices.
- ✓ **Définition du type d'intervention.** Sur la base des résultats de l'évaluation des besoins, le type d'intervention à mettre en œuvre sera défini. Cette phase est essentielle car c'est là que se définit le cœur de l'intervention de l'approvisionnement en eau et qui a un impact majeur sur le budget du projet.

De plus, il est nécessaire de réfléchir sur les capacités techniques de COOPI à réaliser les travaux hydrauliques. Dans de nombreux pays, COOPI n'est pas en mesure de réaliser

directement les travaux de construction et sous-traite l'exécution des travaux à des entreprises d'ingénierie ou de construction. Dans ce cas, COOPI joue le rôle de superviseur des travaux.

Ci-dessous une brève explication des questions fondamentales à prendre en compte lors de la définition des activités. Une “feuille de route” détaillant les étapes essentielles pour mettre en œuvre ce type d'action est incluse dans l'annexe 3.

L'IMPORTANCE DU PERSONNEL TECHNIQUE

Il est important de s'assurer que le dessin technique, les méthodes de mise en œuvre et les outils à utiliser soient très clairs, car les entreprises auxquelles les travaux sont sous-traités ne sont pas toujours en mesure de réaliser des travaux à la hauteur des besoins et des attentes des bailleurs de fonds.

De plus, COOPI doit être adéquatement dotée de personnel technique capable de comprendre le travail à faire et d'évaluer le résultat. De cette façon, la surveillance des travaux se fera correctement, l'entreprise de construction aura des indications claires sur la marche à suivre et des problèmes majeurs seront évités pendant la phase de construction. Les matériaux à utiliser et les dessins techniques doivent être évalués et approuvés par du personnel compétent avant de commencer les travaux, afin d'éviter des problèmes plus tard.

- Choix des sources d'eau les mieux adaptées aux fins de l'intervention. Parmi les sources identifiées lors de l'évaluation des besoins, il convient de sélectionner celles qui sont les plus pertinentes. Les facteurs suivants devraient être pris en compte lors du choix de la source (ou des sources) d'eau[22]:
  - Disponibilité, sécurité, proximité et durabilité d'une quantité d'eau suffisante. Concernant la disponibilité, il est important de souligner que la disponibilité doit être évaluée au moment le plus critique de l'année, qui par exemple pour une source pourrait être à la fin de la saison sèche ;

[22] Association Sphère, 2018. « Le manuel Sphère. La Charte humanitaire et les Standards minimum de l’intervention humanitaire ».

- Nécessité et faisabilité du traitement de l'eau, aussi bien au niveau industriel qu'à domicile ;
- Les facteurs sociaux, politiques ou juridiques qui influencent le contrôle des sources, en particulier pendant les conflits ;
- Propriétés, coutumes, superstitions concernant les sources, histoire de la source.

➢ Vérification de la qualité de l'eau de la ou des sources identifiées. S'il existe des standards nationaux pour la qualité de l'eau (conditions physiques, chimiques et bactériologiques), ces normes doivent être utilisées. S'ils n'existent pas, les lignes directrices de l'OMS en ce qui concerne la qualité de l'eau potable sont normalement utilisées (Directives de qualité pour l'eau de boisson https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950).

➢ Estimation de la durée de vie. La durée de vie est la durée prévue d'un système avant qu'il ne nécessite de grandes réparations, de remplacements ou de mises à jour majeures. Un certain nombre de facteurs doivent être pris en considération lors de l'estimation de la durée de vie :

- Stabilité du développement. Toute conception est basée sur des hypothèses concernant l'avenir. Il est très difficile de prévoir les besoins futurs dans les zones sujettes à des changements démographiques rapides (comme les camps de réfugiés). Dans ces territoires, les projets de courte durée peuvent être plus appropriés. Cette période peut être de quelques mois dans le cas d'un camp de réfugiés.
- Matériaux et équipements. La durée de vie utile d'un système d'approvisionnement en eau devrait être inférieure ou égale à la durée de vie utile des matériaux utilisés. La plupart des projets inclut une variété de matériaux et d'équipements, par conséquent, certaines parties du projet auront une durée de vie plus courte ou plus longue que d'autres. Une pompe ne durera probablement pas aussi longtemps que le système hydraulique et devra être remplacée plusieurs fois, mais le reste de l'infrastructure (réservoirs, points d'eau, canalisations, etc.) devrait subsister pendant toute la durée de vie de l'aménagement des eaux.
- Les réseaux de distribution d'eau peuvent être de deux types : maillés en anneaux (fermés) ou ramifiés (ouverts). Les deux types présentent des avantages et des inconvénients qui doivent être pris en compte lors de la conception du réseau. Les réseaux de distribution maillés sont plus faciles à adapter que les réseaux ramifiés mais sont compliqués à concevoir et nécessitent des contrôles hydrauliques complexes. Les réseaux ouverts ou ramifiés sont plus courants car

ils sont plus faciles à concevoir et à exploiter, mais présentent l'inconvénient qu'en cas de panne ou de rupture de l'une des canalisations qui le composent, tous les usagers desservis par les canalisations en aval de la rupture seront laissés sans service. La planification de la construction de réservoirs de stockage supplémentaires pendant la durée de vie du projet peut également être un moyen approprié pour permettre à un système de distribution de faire face à une augmentation de la demande. Si le budget le permet, le système doit être correctement dimensionné dès le départ.

- Lorsque les communautés sont responsables de la construction, de l'exploitation ou de l'entretien du système hydraulique, elles pourraient avoir besoin de formation et de soutien pour effectuer correctement leurs tâches. Une pratique courante consiste à sélectionner un groupe de personnes à l'intérieur de la communauté ayant des compétences techniques pour participer à la construction du système d'approvisionnement en eau, afin de recevoir une formation sur le terrain.
- Les limites budgétaires sont souvent le facteur déterminant dans la définition de la durée d'un projet.

Cette publication peut aider à choisir la technologie la plus appropriée.

- Estimation de la population et de la demande. Une décision importante à prendre concernant réseau d'approvisionnement est la période de conception, c'est-à-dire la durée pendant laquelle le système sera en service. Cette décision est importante car elle déterminera combien de personnes seront desservies. Les réseaux doivent être conçus en tenant compte de la population à la fin de la période de conception, qui est généralement de 15 à 20 ans. Faire des prévisions au-delà de 15-20 ans crée de l'incertitude et augmente l'investissement initial. Il existe plusieurs formules pour estimer la population future : arithmétique, géométrique ou potentielle. De plus, il faut établir la demande de base, c'est-à-dire la quantité d'eau qui sera consommée par la population et qui comprend tous les usages : cuisiner, se laver, boire, travailler.
- Identification des caractéristiques hydrauliques et des prestations optimales des ressources en eau à étendre / réhabiliter. Selon le type de ressource, des essais de pompage, de récupération (dans le cas des eaux souterraines, extraites de puits par des systèmes de pompage) et des mesures de débit seront nécessaires (dans le cas des sources). Il est essentiel de savoir si les performances mesurées sont suffisantes pour répondre aux besoins des utilisateurs.

L'IMPORTANCE DES DESSINS TECHNIQUES

Pour la préparation de la proposition, il est normal de faire quelques dessins techniques pour soutenir les calculs hydrauliques préliminaires, même si ces dessins ne sont normalement pas inclus dans la proposition présentée au bailleur de fonds.

Les dessins techniques sont par contre essentiels lorsque des travaux de construction doivent être effectués. Il est nécessaire d'avoir les plans détaillés de tous les éléments qui composent le réseau d'alimentation (tuyaux, raccords, réservoirs d'eau, points d'eau, raccordements) ainsi que

- Calcul du dimensionnement des canalisations, dimensionnement des réservoirs et des points d'eau. Pour la phase de préparation de la proposition, il suffit de faire quelques calculs hydrauliques de base pour estimer le coût des travaux (canalisations, matériaux, infrastructures à construire, équipements nécessaires, mouvements de terre, études de terrain). Bien entendu, lors de la réalisation du projet, il sera alors nécessaire d'effectuer des calculs hydrauliques précis. Si COOPI ne dispose pas du personnel technique pour faire ces calculs, il faudra sous-traiter les calculs à un consultant, une société d'ingénierie ou encore l'entreprise de construction qui réalisera les travaux.
- Relevés topographiques. L'objectif d'un relevé topographique est de déterminer la position géographique (latitude et longitude) et le dénivelé de tous les points qui composent un système de distribution d'eau. Avant d'entreprendre une activité nécessitant une connaissance topographique détaillée, un relevé topographique doit être effectué à l'aide d'un clinomètre et/ou d'un niveau à bulle (pour évaluer avec précision les dénivelés le long d'un chemin donné), d'un mètre ruban (pour calculer des distances précises entre des points le long d'un chemin donné) et un GPS (pour acquérir les coordonnées horizontales - latitude et longitude - de chaque point le long d'un chemin donné). Cela permettra de déterminer avec précision les caractéristiques topographiques du tracé choisi pour les canalisations de transmission et de distribution. Au cours de l'enquête, les ruisseaux, les rivières, les obstacles, les fonds de vallée (même petits), les crêtes (même petites) et les autres variations topographiques importantes doivent être mises en évidence dans le rapport du relevé.
- Travaux civils. Les travaux de génie civil doivent être exécutés sur la base de plans techniques précis des infrastructures à construire, qui indiquent clairement la nature et la

qualité des matériaux. Si ces données ne sont pas connues ou sont laissées aux entreprises de construction, cela pourrait entraîner des problèmes majeurs. Dans la conception des infrastructures hydrauliques, il faut se rappeler de concevoir des systèmes de drainage afin que les eaux usées ne deviennent pas un danger pour la santé ou un terrain fertile pour les vecteurs de transmission (Manuel Sphère, 2018).

> Un modèle numérique d'élévation (comme celui qui peut être obtenu avec Google Earth) peut être utilisé pour des études préliminaires afin d'acquérir des idées générales sur la topographie d'un site donné. Cela permet de développer des projets et d'estimer approximativement les quantités de matériaux et de travail (par exemple pour une utilisation dans la rédaction de propositions de projet).
>
> Cependant, pour construire un réseau d'alimentation, il est nécessaire d'effectuer un relevé topographique, de préférence à l'aide d'une nivelle topographique. Un modèle numérique de terrain ne suffit pas !

- ✓ **Vérification de la viabilité financière et économique[23].** Si les aspects hydrauliques sont importants pour que le service existe, les aspects économiques sont cruciaux pour que le réseau soit un service clé qui améliore le développement social et économique d'une communauté. Selon les standards minimums de Sphère, les coûts de l'eau ne devraient pas dépasser 3 à 5 % du revenu familial. Au cours de l'évaluation des besoins, il est important d'essayer de comprendre quel pourcentage du revenu les familles dépensent pour l'approvisionnement en eau. En effet, le résultat final de l'analyse de viabilité économique et financière est d'étudier les coûts que l'eau aurait pour chacune des alternatives envisagées. Les objectifs de l'analyse de viabilité financière sont les suivants :
  - ➢ Déterminer les alternatives possibles qui permettent d'obtenir le résultat souhaité au moindre coût en ressources ;
  - ➢ Vérifier que le coût d'exploitation de l'alternative se situe dans la limite de ce que les utilisateurs seraient prêts à payer et qu'il est donc durable. Une fois que le coût est approuvé, le système est remis aux communautés.
- ✓ **Gestion, exploitation et entretien.** La gestion et l'entretien du système sont essentielles pour assurer la pérennité de l'infrastructure et son exploitation tout au long de la durée de vie pour laquelle elle a été conçue. Il existe différents modèles de gestion et le choix du plus avantageux dépendra de nombreux facteurs (institutionnels, sociaux, économiques). Chaque

[23] Arnalich, S. 2008, *"Abastecimiento de Agua por Gravedad Concepción, diseño y dimensionado para proyectos de Cooperación"*.

modèle présente des avantages et des inconvénients qui doivent être pris en considération lors du choix du modèle le plus approprié pour chaque contexte. Dans tous les cas, il est important d'impliquer les bénéficiaires dans le processus de prise de décision. Dans de nombreux cas, les autorités locales sont responsables de l'exploitation et de l'entretien des réseaux d'alimentation en eau potable. Cependant, les capacités techniques et matérielles des autorités locales sont souvent limitées et le recouvrement des coûts est faible. Une autre option pour la gestion, l'exploitation et la maintenance des infrastructures hydrauliques est la création ou le renforcement des comités EHA (*WASHCo en anglais*). Ce type de gestion communautaire présente de nombreux avantages, mais aussi des inconvénients, car il est difficile à appliquer à grande échelle et a du mal à assurer des services durables pour tous. Le réseau peut être géré par une entreprise privée : les entreprises ont tendance à se concentrer sur l'efficacité économique et la prestation de services, mais ont tendance à ignorer les dimensions sociales, culturelles et politiques particulières du secteur de l'eau. Enfin, il est possible d'opter pour un modèle de gestion hybride combinant gestion communautaire et gestion privée, en essayant d'exploiter les avantages de chaque modèle**.**

- ✓ **Essai du dispositif**. Une fois le dispositif réalisé dans toutes ses parties, il est recommandé de réaliser un test avant de le remettre aux acteurs locaux. Tous les éléments du système doivent être testés : équipements électromécaniques (pompes, générateurs, systèmes d'énergie solaire, etc.), canalisations, réservoir d'eau, vannes et raccords, pression aux points d'eau (qui devraient garantir une pression minimale standard lorsque tous les robinets du dispositif sont ouverts en même temps).
- ✓ **Livraison du dispositif.** À la fin de toutes les étapes ci-dessus, le système d'eau sera livré au comité EHA intéressé et aux autorités locales.

✓ **Monitorage et évaluation.** Voir section 3.1.2. de ces lignes directrices.

CONSEILS SUR LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DANS LA GESTION ET L'ENTRETIEN DU DISPOSITIF

• Les méthodes participatives sont d'une importance fondamentale : ce ne sont pas simplement des contributions participatives de travail et d'argent, mais des processus continus de décision partagée entre COOPI et les principales parties prenantes dans toutes les phases du cycle du projet

• Il est important d'impliquer les membres de la communauté en ce qui concerne les aspects de la conception du service, par exemple à travers le choix et l'emplacement du service

• Dans le cas d'une gestion communautaire du système (par exemple par le biais d'un comité EHA), il est nécessaire de former ses membres : le développement des capacités nécessite des ressources distinctes financières, en temps et en personnel

• Intégrer la question du transfert de responsabilité dès le début du projet en reconnaissant clairement qu'il s'agit d'un processus et non d'un événement

• Dans la mesure du possible, rendre le changement rentable pour les personnes impliquées dans le fonctionnement et la gestion, c'est-à-dire créer des emplois rémunérés dans le fonctionnement et la gestion des services et réduire ou éliminer la dépendance du travail bénévole

• Dans la mesure du possible, utiliser une technologie facile à entretenir et à réparer, avec un approvisionnement fiable en pièces de rechange et un support technique disponible localement

Adapté de «Water for Low-income Communities», WEDC 2019

Qualité de l'eau[24]

Même si l'eau est limpide, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle soit sûre. Il est important d'évaluer la salubrité de l'eau en considérant les trois qualités suivantes :

- Microbiologique - bactéries, virus, protozoaires et vers
- Chimique - minéraux, métaux et substances chimiques (naturelles et artificielles)
- Physique - température, couleur, odeur, goût et turbidité

[24] Adapté de: WHO, 2017, "Guidelines for drinking-water quality"

L'eau potable doit avoir les qualités microbiologiques, chimiques et physiques suivantes :

- Exempte d'agents pathogènes
- Les concentrations de produits chimiques doivent être inférieures aux limites fixées par l'OMS (ou par le pays)
- Transparente
- Insipide et incolore (à des fins esthétiques)

Lorsque l'on considère la qualité de l'eau potable, la contamination microbiologique est la principale préoccupation, car elle est responsable de la plupart des maladies et des décès associés à la consommation d'eau insalubre.

✓ **Test pour mesurer la qualité de l'eau**

- Kits de test portables. Les analyses de nombreux contaminants physiques, chimiques et microbiologiques peuvent être effectuées dans un laboratoire de terrain à l'aide de produits spécialement conçus, portables et relativement faciles à utiliser. Un avantage significatif de l'analyse sur le terrain est que les tests sont effectués sur des échantillons fraîchement prélevés dont les caractéristiques n'ont pas été contaminées ou autrement modifiées en raison du stockage et du transport sur de longues distances.
- Tests de laboratoire. Des tests de qualité de l'eau peuvent également être effectués en laboratoire. Cette méthode nécessite des structures, des techniciens formés, de l'équipement et d'autres matériels de soutien. Les essais en laboratoire peuvent être utiles si le nombre d'échantillons est limité et si le projet est situé à proximité d'une zone urbaine où se trouve un laboratoire.

✓ **Fonctionnement et entretien.** Les personnes formées peuvent effectuer des observations et des tests qualitatifs à l'aide de kits d'outils portables. Le travail de laboratoire (mobile ou immobile) doit être effectué par des experts. Le matériel doit être nettoyé et entretenu après utilisation. Les instructions des fabricants doivent être prises en compte. Il existe des méthodes standard de collecte d'échantillons qui garantissent que le résultat de la surveillance est réplicable et répétable.

✓ **Applicabilité.** Les techniques décrites peuvent être appliquées partout dans le monde. La technique utilisée dépend de la position, des exigences et de la durée du programme d'analyse de l'eau. Il est important que les programmes soient soigneusement planifiés et exécutés sérieusement pour éviter les pannes.

Un modèle pour le monitorage de la qualité de l'eau est inclus à l'annexe 4.

3.3.2. Indicateurs utiles

Accès et quantité d'eau

- X% de la population utilise de l'eau potable pour boire
- % de ménages disposant d'au moins XX litres d'eau potable pour la consommation, la cuisine et l'hygiène personnelle par personne et par jour
- % de comités de gestion de l'eau capables d'assurer la réparation de la source d'eau
- Nombre ou % de ménages cibles utilisant les services d'eau potable de base
- % d'utilisateurs qui considèrent que les services EHA de base sont fonctionnels dans les structures cibles
- Temps moyen nécessaire pour atteindre la source d'eau, collecter l'eau (y compris les files d'attente) et la ramener à la maison
- % de ménages qui stockent leur eau potable en toute sécurité dans des récipients propres
- % de jeunes filles et de femmes qui déclarent se sentir en sécurité lorsqu'elles accèdent à l'eau

Qualité de l'eau

- % de ménages dont l'eau potable contient 0 coliformes fécaux par 100 ml d'échantillon
- % de points d'eau ciblés avec 0 coliformes fécaux pour 100 ml d'échantillon
- % de [sélectionner : points d'eau ciblés / échantillons d'eau domestiques] avec du chlore résiduel libre compris entre 0,2 et 0,5 mg/l

3.4. GESTION DES EXCRÉMENTS

L'élimination en toute sécurité des excréments humains constitue la première entrave à la génération de maladies, contribuant à réduire leur transmission par des voies directes ou indirectes. Celle-ci est donc une priorité clé et dans la plupart des situations de catastrophe elle devrait être traitée avec la même rapidité et les mêmes efforts que le système d'approvisionnement en eau. La fourniture de services adéquats constitue l'une des nombreuses réponses humanitaires pour le droit à la dignité, à la sécurité, à la santé et au bien-être.

3.4.1. Actions clés dans la conception d'une intervention de gestion des excréments

- ✓ **Évaluation des besoins EHA.** Voir section 3.1.1. de ces lignes directrices.
- ✓ **Définition du type d'intervention.** Le type d'intervention à mettre en œuvre sera défini sur la base des résultats de l'évaluation des besoins. L'objectif principal de tout système d'assainissement est de protéger et de promouvoir la santé humaine en fournissant un environnement propre et en brisant le cycle des maladies. En outre, un système

d'assainissement doit être économiquement durable, socialement acceptable et techniquement et institutionnellement approprié, et doit également protéger l'environnement et les ressources naturelles.

- Analyse des aspects socioculturels et institutionnels. Un système d'assainissement dure et ne peut être durable que s'il est approprié et accepté par la communauté. Dans ce cas également, il s'agit de l'ensemble du système d'assainissement, c'est-à-dire non seulement les toilettes, mais aussi l'entretien et le fonctionnement, ainsi que le système de recharge et de réutilisation adopté. Sur le plan institutionnel, il doit respecter le cadre légal et permettre un environnement institutionnel stable et efficace.
- Sélection de la technologie la plus adaptée. Un système d'assainissement durable utilise une technologie et un mode de fonctionnement bien adaptés aux circonstances locales. Cela comprend la fonctionnalité du système et la facilité avec laquelle l'ensemble du système, y compris la collecte, le transport, le traitement et la réutilisation et / ou l'élimination finale, peut être construit, géré et surveillé par la communauté locale et / ou les équipes techniques des services publics locaux. De plus, d'autres aspects importants qui doivent être évalués sont la robustesse du système, sa vulnérabilité aux coupures de courant, aux pénuries d'eau, aux inondations, etc. et la flexibilité et l'adaptabilité de ses éléments techniques à l'infrastructure existante et à l'évolution démographique et socio-économique. Ce recueil de technologies d'assainissement peut être utile pour sélectionner la technologie la plus appropriée.
- Aspects financiers et économiques. Le coût d'un système d'assainissement doit répondre aux capacités financières des familles, des communautés ou des institutions et comprend non seulement les coûts de construction, mais également les coûts découlant de l'exploitation, de l'entretien et du réinvestissement requis par le système.
- Environnement et ressources naturelles. Pour être durable, le système d'assainissement doit protéger et respecter l'environnement et les ressources naturelles. Dans la mesure du possible, les ressources contenues dans les matières fécales et les eaux usées doivent être recyclées. Le système d'assainissement doit utiliser peu d'énergie, d'eau ou d'autres ressources (par exemple, pour la construction, l'exploitation et l'entretien).
- Santé et hygiène. Le système d'assainissement doit placer une barrière efficace entre l'utilisateur et l'environnement et doit éviter toute exposition susceptible d'affecter la santé publique sur tous les points du système de santé : des toilettes, en passant par le système de collecte et de traitement, jusqu'au point de réutilisation ou d'écoulement.

3.4.2. Indicateurs utiles

- Nombre ou % de personnes ayant accès à des structures d'écoulement des selles décentes, sûres, propres et fonctionnelles

- % de ménages utilisant un assainissement de base
- % de ménages qui gardent leurs toilettes propres
- % d'institutions bénéficiaires disposant d'installations sanitaires améliorées accessibles
- Nombre ou % d'écoles cibles disposant d'installations sanitaires améliorées séparées pour les garçons et les filles
- % d'assistants qui éliminent en toute sécurité les matières fécales de leurs enfants
- Nombre de personnes par toilette
- % de promoteurs EHA ayant réussi le test théorique et pratique

3.5. GESTION DES DÉCHETS SOLIDES

La gestion des déchets solides est considérée comme l'un des problèmes environnementaux les plus graves auxquels sont confrontées les zones urbaines des pays en développement (UN-Habitat, 2011). La gestion des déchets est un besoin humain fondamental et peut également être considérée comme un "droit de l'homme fondamental". La fourniture d'un assainissement adéquat et d'une gestion des déchets solides va de pair avec la fourniture d'eau potable, de logement, de nourriture, d'énergie, de transports et de communications, essentiels à la société et à l'économie dans son ensemble.[25]

3.5.1. Actions clé dans la conception d'une intervention de gestion des déchets solides

✓ **<u>Évaluation des besoins.</u>** Il est clair qu'il est nécessaire d'évaluer la situation et le contexte de la gestion des déchets solides, avant d'élaborer la proposition ou comme première activité, comme étude de fond. COOPI utilise la méthodologie de l'Analyse du Cycle de Vie (ACV - *Life Cycle Assessment, LCA* en anglais) pour évaluer les prestations environnementales des produits ou services au cours de leur cycle de vie, par exemple dans le cas particulier des déchets de chantier. Dans tous les cas, il existe différentes méthodes d'évaluation selon l'aspect ou les aspects à évaluer : économique, social, institutionnel, technique, organisationnel[26]. L'évaluation des besoins sert non seulement à identifier les besoins, mais également à identifier, inventorier et évaluer les ressources en examinant les

[25] PNUE, 2015 : « Perspectives de la gestion mondiale des déchets » https://www.unep.org/resources/report/global-waste-management-outlook

[26] Pour en savoir plus : Zurbrügg, C., 2013. « Assessment methods for waste management decision-support in developing countries » https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/publikationen/SWM/Assessment_Approaches/thesis_cz.pdf

infrastructures existantes, les installations à proximité et d'autres ressources publiques et privées. L'évaluation devrait également être utilisée pour obtenir des informations sur le type et le volume des déchets, pour obtenir des données démographiques (population actuelle et future, entreprises ou organisations de la région) et pour évaluer les coûts d'équipement et de main-d'œuvre. L'un des objectifs de l'évaluation des besoins est l'analyse des déchets générés (volume, type de déchets, où ils sont produits, qui les génère), car cela déterminera le type d'intervention à réaliser.

- ✓ **Implication des parties prenantes[27].** Pour créer un plan cohérent de gestion des déchets solides et maintenir un soutien à long terme pour son fonctionnement, il est nécessaire d'impliquer les parties prenantes tout au long du processus. Cela implique les producteurs de déchets, les gestionnaires des déchets, le secteur informel, le secteur privé et tous les autres individus et organisations qui ont un impact sur la gestion des déchets solides. Une participation efficace des parties prenantes permet d'exploiter les différentes perspectives de la gestion des déchets solides pour améliorer la qualité du processus décisionnel. Cela permet également aux communautés de mieux comprendre les mécaniques du gouvernement local et renforce la transparence et la confiance en celui-ci.
- ✓ **Préparation du plan de gestion des déchets solides.** Lors de la réalisation d'un projet de gestion des déchets solides, il doit toujours y avoir une phase de planification avec les parties concernées. La planification de la gestion des déchets solides est particulièrement importante en raison du grand nombre d'acteurs impliqués dans le processus. De plus, avoir un plan de gestion des déchets solides augmente la probabilité que la gestion des déchets se poursuive même s'il y a des changements politiques. La planification devrait être faite sur la base des données obtenues lors de l'évaluation des besoins et après l'implication des parties prenantes avec la collaboration des acteurs.
    - Fixer des buts et des objectifs
    - Évaluer les options de gestion des déchets solides
    - Définir les options de gestion des déchets solides recommandées
    - Élaborer une stratégie de mise en œuvre
    - Assurer le financement pour la mise en œuvre du système de gestion des déchets solides
    - Établir un système de suivi et d'évaluation

[27] Texte adapté de « Best Practices for Solid Waste Management: A Guide for Decision-Makers in Developing Countries », Agence américaine pour la protection de l'environnement (EPA), octobre 2020.

- ✓ **Conclusion d'accords de collaboration avec des instituts de recherche et des universités.** Établir des accords avec les centres de recherche et les universités est toujours une bonne pratique. Dans le cas de la gestion des déchets solides, le rôle de ces institutions peut être différent : i) combler des lacunes techniques spécifiques ; ii) assurer la formation technique des acteurs impliqués ; iii) collaborer aux campagnes de sensibilisation.
- ✓ **Sensibiliser les parties prenantes à la gestion des déchets solides.** La sensibilisation aux problèmes de déversement incontrôlé de déchets solides dans la communauté devrait être une partie essentielle de toute intervention. Pour mener à bien une campagne adaptée, il est nécessaire d'établir les objectifs de la campagne, de connaître la population cible (familles, commerçants, agriculteurs, éleveurs) et de définir les messages clés à transmettre. Il faudra également connaître les canaux de transmission les plus appropriés des messages clés. Ce guide d'UN-Habitat peut être utile pour concevoir une campagne de sensibilisation à la gestion des déchets.

3.5.2. Indicateurs utiles

- % de familles qui éliminent leurs déchets solides en toute sécurité
- Nombre de personnes vivant dans des établissements disposant d'un système fonctionnel de gestion des déchets solides
- % des déchets solides urbains produits qui sont collectés et transportés régulièrement vers de nouvelles usines de traitement des déchets
- % du total des familles et des institutions commerciales dans la zone d'intervention qui trient les déchets à la source

3.6. EHA DANS LES ÉPIDÉMIES ET STRUCTURES DE SOINS

Pour fournir des soins de qualité, les établissements de santé doivent disposer d'un approvisionnement en eau salubre et accessible ; des structures de soins propres et sûres ; des installations pour l'hygiène des mains dans les points de soins et dans les toilettes ; et des systèmes appropriés d'élimination des déchets[28] . Cependant, le rapport OMS/UNICEF JMP, "EHA dans les établissements de santé : Rapport référentiel mondial" (2019), constate que 1 établissement de santé sur 8 n'a pas de service des eaux et 1 sur 5 n'a pas de toilettes - touchant respectivement près de 900 millions et plus de 1,5 milliard de personnes.

[28] « EHA dans les établissements de santé : Rapport référentiel mondial »
https://www.cdc.gov/healthywater/global/healthcare-facilities/overview.html

3.6.1. Actions clés dans la conception d'une intervention EHA dans les structures de soins

- ✓ **Analyse de la situation existante**. Une analyse de la situation est nécessaire pour examiner l'environnement EHA dans les structures de soins, en particulier les politiques de santé et EHA, les structures de gouvernance et autres accords institutionnels, les flux financiers et les parties prenantes. En outre, l'évaluation devrait fournir des chiffres sur la couverture du service EHA et le respect des standards minimums EHA (nationaux s'ils existent, sinon Sphère est recommandé).
- ✓ **Considérations sur la sélection et l'installation des infrastructures**. La sélection et l'installation des infrastructures dans les structures de soins doivent commencer par une discussion globale entre les parties prenantes, avec les considérations suivantes : environnementales et climatiques (réduction des impacts négatifs sur l'environnement et les usagers et résilience aux chocs climatiques) ; de sécurité (pour les utilisateurs, les opérateurs et les gestionnaires et la communauté environnante) ; culturelles (acceptabilité par les utilisateurs d'une technologie donnée) ; économique (fonds requis pour les charges financières, le fonctionnement et l'entretien réguliers); technologique (besoins énergétiques, connaissances techniques locales et disponibilité d'ingénieurs et de chaînes d'approvisionnement) ; main-d'œuvre et formation (personnel pour installer, exploiter et entretenir); et la législation (processus d'accréditation ou d'octroi de licences). L'exploitation et l'entretien continues des infrastructures EHA, en particulier dans les zones rurales, nécessitent généralement de ressources (par exemple pour l'électricité), de chaînes d'approvisionnement et de personnel formé. Des processus et des outils tels que WASH FIT aident le personnel à identifier et hiérarchiser les risques et à élaborer des plans d'amélioration pour l'EHA, en particulier lorsque les ressources sont limitées.
- ✓ **Coordination avec les acteurs concernés et respect des standards minimums nationaux**. Des normes et des politiques nationales sur l'EHA dans les structures de soins sont nécessaires pour mettre en œuvre, surveiller et réglementer les services de santé. Les normes dictent une série d'obligations sur les infrastructures et les ressources nécessaires pour fournir des services EHA durables dans les structures de soins. Ces exigences varieront en fonction du type d'assistance fournie et de la taille de l'établissement.
- ✓ **Renforcement des compétences du personnel soignant**. Investir dans un personnel de santé bien formé et accompagné permet aux systèmes de santé de bien fonctionner et de répondre de manière adéquate aux défis.
- ✓ **Implication des communautés**. Les membres de la communauté et les organismes communautaires jouent un rôle important en veillant à ce que les structures de soins fournissent le niveau de soins que les citoyens méritent et auxquels ils s'attendent. Dans certains pays, les centres de santé ruraux sont gérés directement par la communauté, ce qui

donne aux leaders locaux et aux membres de la communauté le pouvoir de prendre des décisions et de gérer les services EHA et les pratiques d'hygiène. Étant donné que les patients peuvent être mal à l'aise pour discuter des conditions dans les établissements de santé locaux, il peut être utile d'explorer des moyens anonymes ou plus discrets de fournir des informations, en utilisant des approches qui n'excluent pas les populations peu alphabétisées.

ENCADRÉ 2. COOPI MET EN ŒUVRE LA MÉTHODOLOGIE WASH FIT[29] EN ÉQUATEUR

En Équateur, COOPI a mis en place avec succès le projet financé par l'UNICEF "Covid-19, renforcement de la santé et de la population de Muisne et Pedernales en termes d'eau, d'hygiène et d'assainissement" en appliquant la méthodologie WASH FIT (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé - *Water and Sanitation for Health Facility Improvement Took* en anglais). La méthodologie WASH FIT a été développée par l'UNICEF et l'OMS pour évaluer les services d'eau et d'assainissement dans les structures de soins, appliquer les améliorations nécessaires et soutenir la qualité des infrastructures et des services d'eau et d'assainissement.

WASH FIT couvre quatre grands domaines : l'eau, l'assainissement (y compris la gestion des déchets médicaux), l'hygiène (hygiène des mains et propreté de l'environnement) et la gestion. Le guide est une adaptation de l'approche du plan de sécurité de l'eau, qui est recommandée dans les directives de l'OMS sur la qualité de l'eau potable comme le moyen le plus efficace d'assurer un approvisionnement continu en eau potable. Cependant, WASH FIT va au-delà de la qualité de l'eau et analyse l'assainissement, l'hygiène, les déchets médicaux et d'autres aspects de la santé environnementale, la gestion des structures de soins et la formation du personnel. Il est basé sur la planification de la sécurité hygiénique et les recommandations de l'OMS en matière de prévention et de contrôle des infections.

COOPI a agi dans ce cas en tant que facilitateur de l'approche WASH FIT puisque ce sont les managers et le personnel des établissements de santé qui ont mené les changements. En utilisant la méthodologie WASH FIT, COOPI en collaboration avec les opérateurs des 7 centres de santé a réalisé un diagnostic de la situation des quatre domaines EHA de ces établissements de santé. Depuis le diagnostic, des plans d'amélioration ont été élaborés et mis en œuvre pour les 7 centres de

[29] Pour en savoir plus : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511698

santé dans les quatre domaines EHA. L'application des plans d'amélioration a également fait l'objet d'un suivi. Enfin, l'application de la méthodologie WASH FIT a permis de renforcer les capacités de prévention et de contrôle des infections des agents de santé des communautés et du personnel des 7 centres de santé.

WASH dans les épidémies

Lors de toute épidémie, le manuel Sphère[30] recommande de toujours suivre les conseils techniques récents, car les maladies émergentes ont des risques et des impacts différents. Les lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections (PCI - Infection prevention and control, IPC en anglais) pour des maladies spécifiques doivent être suivies à titre prioritaire.

La **participation** de la communauté reste un élément clé de la riposte à l'épidémie pour prévenir la propagation de la maladie. Les perceptions et les croyances existantes dans la communauté peuvent soutenir ou entraver une réponse, il est donc important de les comprendre et de les aborder. Certaines normes sociales peuvent devoir être modifiées pour prévenir la transmission de la maladie. Il est essentiel de promouvoir des mesures spécifiques pour la prévention et le traitement des maladies dans la communauté touchée, telles que l'utilisation d'un masque et la distanciation pour arrêter la transmission du Covid-19.

Comme le recommande Sphère, il n'est pas toujours possible d'intervenir sur toutes les composantes EHA. Il est nécessaire de se concentrer sur le risque immédiat pour la santé publique et bâtir la confiance et la responsabilité au sein des communautés. Pour répondre à une pandémie, la Banque mondiale propose une série d'actions dans la préparation et la réponse concrète à l'urgence pour assurer la prévention et le contrôle des infections dans les centres de santé et les communautés[31] :

- **La fourniture d'eau potable, d'assainissement et la gestion des déchets médicaux** dans les établissements de santé sont essentielles pour fournir des services de santé de qualité, protéger les patients, les opérateurs sanitaires et le personnel, et prévenir toute nouvelle transmission. Lors d'une épidémie de maladies infectieuses, les services doivent répondre à des standards minimums de qualité et être séparés pour les patients infectés

[30] Le Manuel Sphère : https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphe%CC%80re-2018-FR.pdf

[31] La Banque Mondiale 2020 : « WASH et COVID-19 » https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/wash-water-sanitation-hygiene-and-covid-19

et non infectés. Un soutien doit être fourni pour garantir que les services ne soient pas interrompus et que des produits tels que du savon à base d'alcool et des désinfectants pour les mains soient disponibles. Les centres de santé temporaires et les sites de quarantaine devraient fournir ces services.

- **Promouvoir les pratiques de lavage des mains, d'hygiène alimentaire et de salubrité de l'eau** Le matériel pour le lavage des mains et l'hygiène peut inclure la fourniture d'installations fixes et portables pour le lavage des mains, l'achat de savon à base d'alcool et de désinfectants pour les mains, la fourniture d'eau pour le lavage des mains et le traitement de l'eau au point d'utilisation. Des techniques éprouvées de changement de comportement peuvent aider à augmenter la fréquence et à améliorer la pratique des comportements critiques d'hygiène.
- **La fourniture rapide et à faible coût de services d'eau aux communautés, aux établissements de santé et aux écoles** qui n'ont actuellement pas accès à un approvisionnement en eau fiable et sécurisé est essentielle pour permettre le lavage, l'hygiène et la désinfection des mains. Il est important de fournir des points d'accès rapides et ponctuels à l'eau de la communauté/kiosques d'eau (qui peuvent inclure la fourniture de savon) dans les zones urbaines et rurales non desservies et pour les établissements de santé et les écoles non desservis. Cela comprendrait :

  i) fourniture et exploitation de stations d'épuration compactes ;

  ii) construction et gestion de points d'eau pour l'approvisionnement en eau des points stratégiques urbains ou ruraux ;

  iii) fourniture et exploitation de camions de livraison d'eau (en bouteille, en sac) et de camions-citernes, y compris un stockage adéquat de l'eau pour les opérateurs de services.

ENCADRÉ 3. LA RÉPONSE DE COOPI À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Le 11 mars 2020, le Covid-19 a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation Mondiale de la Santé. Dès le commencement, COOPI, à travers ses bureaux dans près de 30 pays où elle intervient, a été en première ligne dans la réponse.

Au Pérou, COOPI a réalisé deux projets financés par l'UNICEF visant à la distribution de kit d'hygiène familiale. Dans le but de renforcer la capacité de prévention du Covid-19, COOPI a distribué 6 885 kits d'hygiène dont ont bénéficié 27 545 personnes dans près de 100 communautés indigènes des provinces de Loreto. La distribution a été accompagnée d'une campagne de sensibilisation par le biais de messages clés sur les bonnes pratiques d'hygiène et la protection contre le Covid19.

Au Malawi, COOPI est le chef de file d'un consortium formé par 4 autres OING pour soutenir le lancement de la campagne nationale de vaccination contre le COVID-19 dans les régions du centre et du nord du pays. L'intervention de COOPI conduira à une plus grande efficacité et efficience du plan national de lancement du vaccin contre le Covid-19. Pour ce faire, l'intervention vise à i) renforcer les capacités des autorités sanitaires nationales et sous-nationales et des opérateurs sanitaires ; ii) accroître les efforts actuels de sensibilisation au vaccin Covid-19 aux niveaux national, des districts et des communautés, en sensibilisant davantage la communauté à la campagne et en renforçant la confiance et la compréhension de l'importance de la vaccination ; iii) fournir un appui technique aux bureaux de santé de district pour améliorer la planification et la mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 ; iv) assurer un suivi opportun et de qualité pour obtenir les éventuels dommages collatéraux dus aux campagnes. Le projet bénéficiera à plus d'1 million de personnes dans les districts d'intervention.

3.6.2. Indicateurs utiles

Disponibilité de l'eau

- quantité d'eau suffisante pour les différents usages
- emplacement et nombre de points d'eau
- nombre de points d'eau par rapport au nombre de patients ou de lits

Disponibilité d'installations sanitaires

- emplacement et nombre de toilettes
- rapport entre les toilettes et les patients ou les lits

Accessibilité des toilettes : distance des toilettes par rapport aux zones de consultation

Disponibilité des services d'hygiène des mains :

- emplacement et nombre de postes de lavage des mains
- rapport entre le nombre de postes de lavage des mains et le nombre de patients ou des lits

Disponibilité de la gestion des déchets :

- emplacement et nombre de poubelles et de réceptacles à déchets
- rapport entre le nombre de poubelles et patient ou lits

Accessibilité des déchets : poubelles hors de portée des enfants

Qualité des déchets : zone de stockage des déchets clôturée

4. L'INTÉGRATION DES MESURES EHA DANS LES AUTRES DOMAINES D'INTERVENTION

4.1. EHA ET PROTECTION

Les acteurs WASH sont chargés de veiller à ce que les bénéficiaires accèdent aux services en toute sécurité, sans causer de préjudice supplémentaire (selon le principe humanitaire « ne pas nuire »[32]) ou les placer dans une position de vulnérabilité. Ils doivent également

[32] Ce principe humanitaire prévoit que les personnes impliquées dans la réponse humanitaire fassent tout leur possible pour éviter d'exposer les personnes touchées par des catastrophes ou des

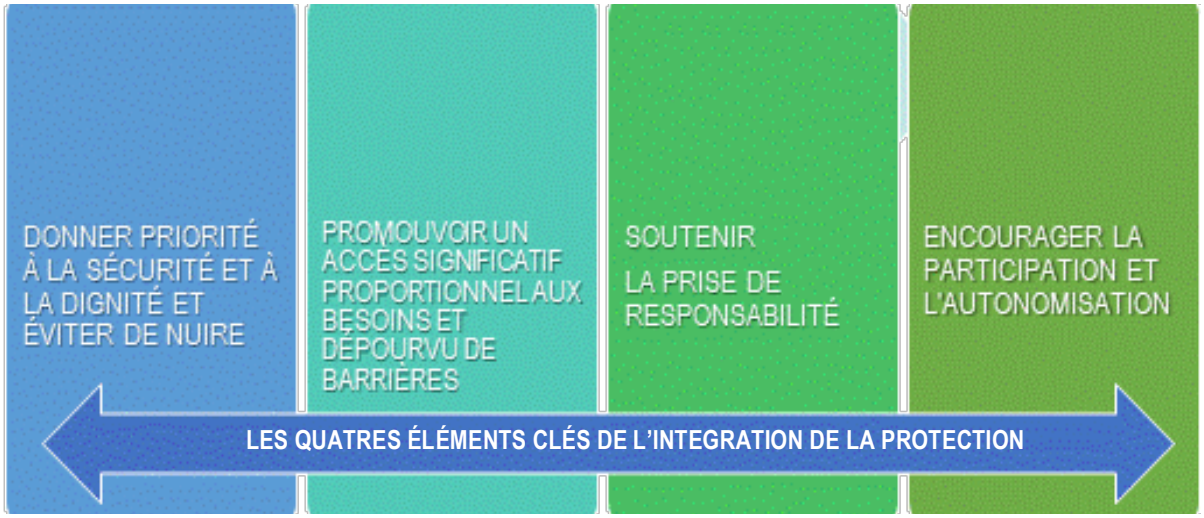
promouvoir un accès significatif aux services pour tous, ainsi que la responsabilité et la participation des bénéficiaires dans la fourniture d'assistance EHA. En intégrant la protection dans les programmes EHA, les acteurs humanitaires peuvent maximiser l'impact positif des programmes EHA sur la sécurité et la dignité des personnes et aider les populations affectées à accéder et à jouir de leurs droits (HCR, 2019).

4.1.1. L'approche de COOPI

COOPI réalise ses interventions dans le secteur de la protection sur la base de deux approches principales. Premièrement, il met en œuvre des programmes axés sur la protection avec des activités de réponse spécifiques (pour prévenir ou arrêter les violations des droits) ; des activités de réparation (pour assurer une réponse à un dommage et à une violation subie) ; activités transformatrices (pour promouvoir le respect des droits et l'état de droit). Deuxièmement, COOPI intègre des activités de protection dans des contextes d'urgence et de développement pour assurer l'efficacité durable et participative de ses programmes.

COOPI accorde une attention particulière à l'intégration de la protection dans toutes ses interventions en favorisant un réel exercice des droits humains, la sécurité de chacun et la dignité de la personne. Pour COOPI, l'intégration (ou mainstreaming) de la protection dans ses interventions assure un impact plus important et de plus longue durée. En intégrant les principes de protection dans toutes ses interventions, COOPI garantit que ses activités s'adressent aux populations les plus vulnérables, améliorent leur sécurité et leur dignité, et promeuvent et protègent leurs droits humains sans contribuer ni perpétuer la discrimination, les abus, la violence, l'abandon et l'exploitation.

conflits armés à des dommages ultérieurs, par exemple en construisant une infrastructure d'eau dans une zone dangereuse ou insalubre.



4.1.2. Actions clés

Dans les procédures de protection de COOPI, dans les lignes directrices sur l'intégration de la protection et dans les lignes directrices sur l'intégration du genre, il y a des sections consacrées à l'intégration des actions EHA dans les programmes de protection. Ces documents sont disponibles sur coopi.net.

L'annexe 2 comprend une liste de tous les documents COOPI sur la protection et des ressources supplémentaires pour intégrer la protection dans les interventions EHA.

4.2. EHA ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Il est clair que les défis posés par la sécurité alimentaire ne peuvent être résolus tant que l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement (EHA) ne sont pas disponibles dans les communautés les plus pauvres du monde. Les interventions EHA s'adressent à trois piliers de la sécurité alimentaire :

- Accès à la nourriture. De nombreuses familles consacrent une partie de leur budget ou de leur temps disponible à l'eau. L'accessibilité à l'eau potable et à l'assainissement facilite donc l'accès à la nourriture.
- Disponibilité de la nourriture. Les services d'eau sont utilisés à des fins domestiques (boire, cuisiner et nettoyer), pour la production alimentaire (cultures, horticulture, volaille et bétail) et dans des activités génératrices de revenus.

- Utilisation de la nourriture. Changer les comportements liés à l'alimentation et aux soins des enfants, et avoir accès et utiliser correctement l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement sont essentiels pour assurer une bonne nutrition.

4.2.1. Approche de COOPI dans le secteur de la sécurité alimentaire

Que ce soit pour des interventions d'urgence ou de développement, COOPI reconnaît et prend en compte la multidimensionnalité des facteurs qui agissent sur l'état de sécurité alimentaire des individus, des communautés et des populations. Cela se traduit concrètement dans ses interventions qui, sous divers aspects, adoptent une **approche « intégrée » de la question de la sécurité alimentaire**. COOPI considère l'accès à l'eau en quantité et qualité adéquates comme un facteur essentiel pour le développement des communautés avec lesquelles elle coopère, reconnaissant le lien étroit entre la gestion de cette ressource et la sécurité alimentaire.

COOPI soutient donc une approche stratégique de la ressource en eau, pour garantir une gestion juste, efficace et durable. Comme pour le déroulement des activités de production, l'eau est également essentielle pour assurer l'utilisation des ressources qui est indispensable pour garantir la sécurité alimentaire autant que leur disponibilité. La bonne préparation des aliments dépend elle aussi de la disponibilité adéquate de l'eau, non seulement d'un point de vue quantitatif, mais aussi d'un point de vue qualitatif.

4.2.2. Actions clés pour intégrer l'EHA dans les projets de sécurité alimentaire

Dans les Procédures Opérationnelles Standard de COOPI sur la sécurité alimentaire, il y a une section dédiée à l'intégration des actions EHA dans les programmes de nutrition. L'annexe 2 comprend une liste de tous les documents COOPI sur la sécurité alimentaire et des ressources supplémentaires pour intégrer la sécurité alimentaire dans les interventions EHA.

4.3. EHA ET NUTRITION

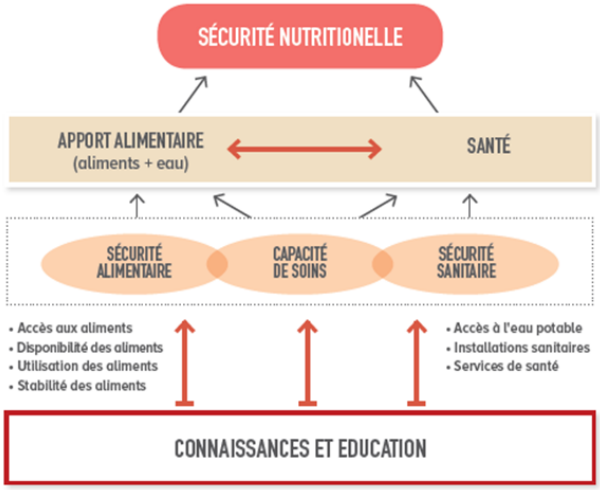
Le rôle des interventions EHA dans la réduction de certaines causes de malnutrition a été démontré dans plusieurs études menées ces dernières années[33]. Les causes les plus courantes de malnutrition sont une mauvaise hygiène et le manque d'accès à l'eau potable. Cette relation causale peut se manifester directement, avec des conséquences immédiates sur la santé et la croissance régulière des personnes, ou indirectement, créant un risque à long terme pour l'état nutritionnel des personnes. Le processus fonctionne dans les deux sens : un mauvais état nutritionnel réduit l'immunité et affaiblit les défenses naturelles de

[33] https://washnutrition.wordpress.com/key-studies/

l'organisme (peau et membranes intestinales), créant une prédisposition aux infections (comme la diarrhée) et réduisant l'absorption intestinale (ACF, 2014).

4.3.1. Approche de COOPI dans le secteur de la nutrition

Pour COOPI, une bonne nutrition est un droit fondamental des individus. L'amélioration de l'état nutritionnel des personnes et des enfants est essentielle pour mettre fin au cercle vicieux de la faim, de la malnutrition et du sous-développement. Dans cette optique, COOPI a adopté le concept de sécurité nutritionnelle dans le cadre de sa stratégie globale d'intervention. Selon la définition de la FAO, « *La sécurité alimentaire et nutritionnelle existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès à une nourriture saine dont les bienfaits sont renforcés par un environnement dans lequel l'assainissement, les services de santé et les pratiques de soins sont adéquats, le tout permettant une vie saine et active* ». La sécurité nutritionnelle se distingue de la sécurité alimentaire en ce qu'elle prend également en compte des pratiques de soins, de santé et d'hygiène adéquates, ainsi qu'un régime nutritionnel adéquat[34].



Cadre conceptuel de la Sécurité Nutritionnelle (COOPI, 2016)

Il est important de considérer que les liens entre les différents secteurs sont complexes et spécifiques à chaque contexte d'intervention et nécessitent une analyse approfondie des besoins et une connaissance des mécanismes et moyens de subsistance des familles et des communautés.

[34] FAO, FIDA e PAM, 2014, « L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2014. Créer un environnement plus propice à la sécurité alimentaire et à la nutrition » https://www.fao.org/publications/card/fr/c/e7037761-a91d-488d-89a4-cdc6b457422d/

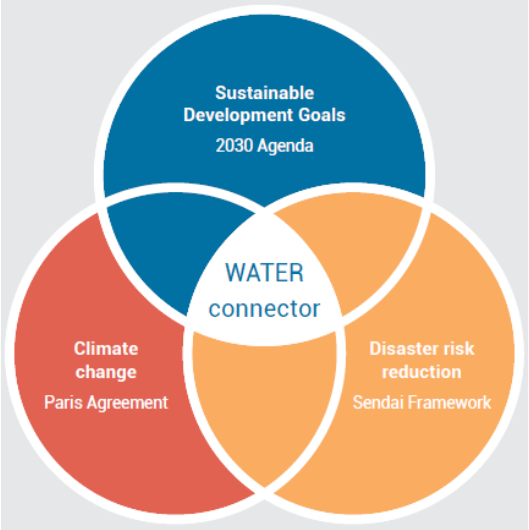
4.3.2. Actions clés pour intégrer l'EHA dans les projets de nutrition

Dans les Procédures Opérationnelles Standard de COOPI sur la Nutrition, il y a une section dédiée à l'intégration des actions EHA dans les programmes de nutrition. L'annexe 2 comprend une liste de tous les documents de COOPI sur la nutrition et des ressources supplémentaires pour intégrer la nutrition dans les interventions EHA.

4.4. EHA, CHANGEMENT CLIMATIQUE ET RÉDUCTION DES RISQUES DE CATASTROPHES D'ORIGINE NATURELLE

Les preuves scientifiques sont claires : le climat change et continuera de changer, affectant les sociétés principalement à travers l'eau et sa gestion. Le changement climatique affectera la disponibilité, la qualité et la quantité d'eau pour les besoins humains fondamentaux, menaçant la jouissance effective des droits humains liés à l'eau et à l'assainissement pour des milliards de personnes. L'altération du cycle de l'eau impliquera également des risques pour la production d'énergie, la sécurité alimentaire, la santé humaine, le développement économique et la réduction de la pauvreté, mettant ainsi gravement en danger la réalisation des objectifs de développement durable (ONU-Eau, 2020).

Dans ce contexte, les pays ont adopté les 17 Objectifs de Développement Durable (ODD), dont un lié au secteur EHA : "Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous " (ODD 6). De plus, approuvée en 2015, la **Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC)** est entrée en vigueur en 2016[35] : elle répond à la nécessité de limiter la hausse de la température moyenne mondiale à bien 2°C au-dessus des niveaux préindustriels d'ici la fin du siècle et de promouvoir des mesures spécifiques d'adaptation aux impacts du changement climatique.



Un autre outil important est le **Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015 - 2030** adopté en 2015. Parmi ses priorités, le Cadre de Sendai exige le renforcement et la mise en œuvre de mécanismes mondiaux sur les questions

[35] https://unfccc.int/process-and-meetings/the-convention/what-is-the-united-nations-framework-convention-on-climate-change

hydrométéorologiques, pour sensibiliser et améliorer la compréhension des risques de catastrophe liés à l'eau et leur impact sur la société et de faire progresser les stratégies de réduction des risques.

Bien que ces accords mondiaux soient des cadres distincts avec leurs propres ensembles d'objectifs, de mécanismes et d'exigences en matière de rapports, ils ont un programme qui se recoupe.

4.4.1. L'approche de COOPI[36]

Dans le cadre de la problématique du changement climatique et de la gestion des ressources environnementales, COOPI se concentre avant tout sur les mesures visant à réduire les risques de catastrophes d'origine naturelle (RRC - *Disaster Risk Reduction*, DRR en anglais). En effet, dans la vision de COOPI, les catastrophes naturelles doivent être interprétées non seulement en fonction de la perte de vies humaines et de biens mais aussi comme un élément structurel inhérent aux modèles de développement. En effet, les catastrophes d'origine naturelle sont souvent le résultat de problèmes non résolus liés au développement d'un pays.

COOPI considère la question environnementale et les mesures de RRC comme des éléments essentiels de son action, promouvant la bonne gestion des ressources environnementales et l'introduction d'actions de RRC dans tous les pays où elle opère. Sur la base de l'expérience acquise et du cadre international de référence, COOPI a défini trois concepts clés autour desquels les différentes actions en matière d'environnement et de RRC doivent s'articuler et se développer. Ce sont : la durabilité environnementale, la participation et l'intégration des principes de prévention, de mitigation et de préparation.

Dans le domaine de la **durabilité environnementale**, COOPI souligne l'importance de la conservation des ressources naturelles et environnementales pour promouvoir la RRC et donc le développement durable. L'action de COOPI se concentre sur la réalisation de :

1. interventions liées à la gestion du territoire (y compris la conservation du sol) et au cycle de gestion des déchets ;

2. programmes d'adaptation au changement climatique ;

3. utilisation d'énergie provenant de sources renouvelables et innovations en matière d'éco-durabilité ;

4. activités de sensibilisation à l'utilisation correcte des ressources environnementales.

[36] Environment and Disaster Risk Reduction (COOPI POLICY 2013), https://www.coopi.org/uploads/home/15ab225e596c90.pdf

COOPI considère la **participation** comme un élément clé de la durabilité des interventions. En effet, l'organisation favorise l'implication des communautés et des institutions dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses interventions.

Enfin, COOPI considère essentielle pour ses interventions l'intégration de la prévention, de la mitigation et de la préparation également dans d'autres secteurs tels que le secteur EHA.

4.4.2. Actions clés pour intégrer les considérations sur le changement climatique et la RRC dans la programmation EHA

Ce qui suit est une liste non exhaustive[37].

Considérations de caractère général

- Planifier et envisager de nouveaux investissements (par exemple : réservoirs, systèmes d'irrigation, traitement des eaux usées).
- Adapter les pratiques d'exploitation, de surveillance et de régulation des systèmes existants pour s'adapter à de nouveaux usages ou conditions (par exemple : écologie, pollution, contrôle de la pollution, changement climatique, croissance démographique).
- Travailler sur l'entretien, la réhabilitation et le réaménagement des systèmes existants (par exemple : digues, barrages, systèmes d'irrigation, canaux, pompes).
- Apporter des modifications aux processus et aux demandes pour les systèmes existants et les utilisateurs de l'eau (par exemple : collecte des eaux de pluie, conservation de l'eau, tarification, réglementation, législation, aménagement des bassins, financement des services écosystémiques, participation des parties prenantes, éducation et sensibilisation des consommateurs).
- Introduire de nouvelles technologies efficaces (par exemple : dessalement, biotechnologie, irrigation goutte à goutte, réutilisation des eaux usées, recyclage, panneaux solaires).

Approvisionnement en eau potable et assainissement. Les infrastructures existantes d'approvisionnement en eau et d'assainissement étaient auparavant conçues pour une disponibilité différente des ressources et pour un usage différent de l'eau. Il est probable que ce type d'infrastructures traditionnelles soit susceptible de subir une plus grande pression en raison des changements hydrographiques et des températures plus chaudes. En particulier, les actions clés suivantes sont proposées pour intégrer le changement climatique dans les projets d'alimentation en eau potable et d'assainissement :

[37] Adapté de ONU-Eau, 2010, « Adaptation au changement climatique : le rôle central de l'eau »

- Améliorer ou étendre la disponibilité des infrastructures d'approvisionnement en eau et services d'assainissement ;
- Inclure des dispositions relatives aux effets du changement climatique dans la conception des infrastructures hydrauliques ;
- Évaluer les infrastructures pour améliorer leurs performances en réponse aux changements de la disponibilité, de la demande et de la qualité de l'eau résultant du changement climatique.

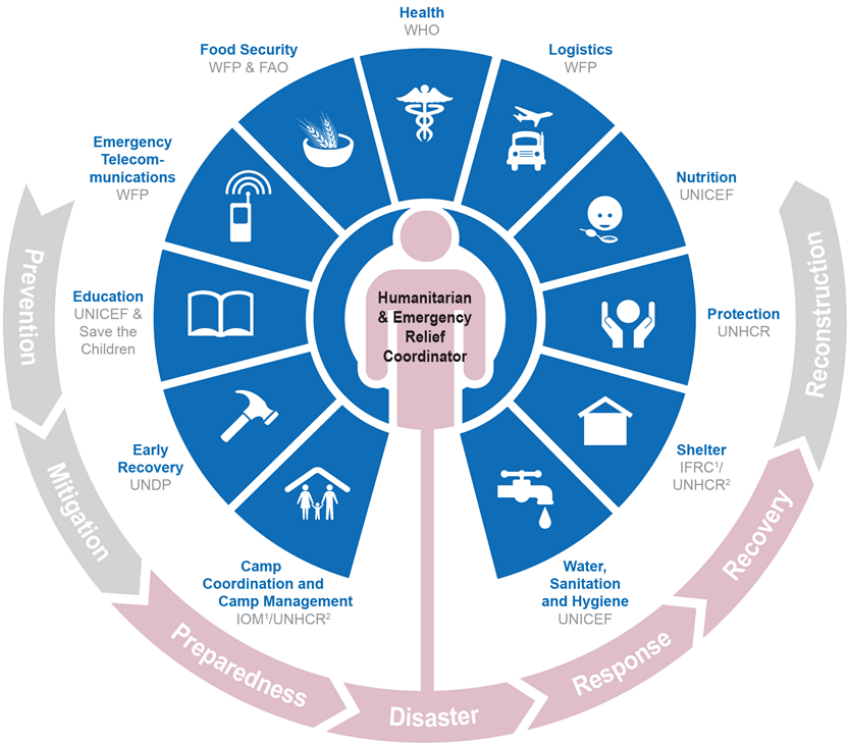
Agriculture. On s'attend à ce que le changement climatique affecte aussi bien l'agriculture pluviale que celle irriguée, y compris les aliments pour animaux et le fourrage pour le bétail. Ce changement va aggraver les conditions de vie des populations rurales qui vivent dans des environnements fragiles et qui dépendent de l'agriculture pour leur subsistance. Le défi consiste à accroître la capacité des populations rurales à faire face aux impacts du changement climatique grâce à une majeure résilience et préparation, y compris la diversification vers des activités non agricoles. Certaines actions clés pour intégrer le changement climatique dans les projets d'eau liés à l'agriculture sont :

- La promotion d'initiatives qui intègrent la gestion des terres et de l'eau ;
- L'augmentation des infrastructures de stockage de l'eau (eaux de surface et souterraines) ;
- L'amélioration des méthodes de collecte des eaux de pluie et de conservation de l'eau.

L'annexe 2 comprend une liste de tous les documents de COOPI sur l'environnement et des ressources supplémentaires pour intégrer le changement climatique dans les interventions EHA.

5. MÉCANISMES DE COORDINATION DU SECTEUR EHA

Dans certains pays, il existe un ministère ou une agence gouvernementale responsable de la gestion de l'eau, de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau. Ils ont aussi le mandat de coordonner les interventions dans ce domaine sur leur propre territoire par l'intermédiaire de tables sectorielles ou de groupes techniques de coordination à différents niveaux. Dans de nombreux contextes, ces groupes de coordination peuvent également être techniquement soutenus par des projets de coopération internationale ou des agences des Nations Unies, telles que l'UNICEF. Dans le cas des contextes humanitaires, il est possible que le gouvernement n'ait plus les capacités ou ne contrôle plus l'ensemble du territoire sur lequel il intervient. Il est donc possible que des mécanismes internationaux de coordination soient activés avec l'appui des Nations Unies.



Par exemple, suite à la réforme humanitaire de 2005[38] et pour trouver une solution à la prolifération des projets et des interventions lors de la première phase des urgences, la communauté internationale a créé le système des clusters (ou groupes sectoriels), c'est-à-dire l'identification d'une agence chef de file pour chaque secteur avec les compétences pour coordonner les interventions dans le secteur pendant toute la réponse humanitaire.

À l'échelle globale, les clusters sont activés par le Comité permanent inter-agences (IASC). Au niveau national, le coordinateur humanitaire des Nations Unies présent sur le terrain

[38] Inter-Agency Standing Committee (IASC), https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda

convient avec les représentants des autres agences des clusters à activer en fonction du plan d'urgence et de leur pertinence par rapport au contexte national.

Globalement comme dans les différents contextes d'urgence locaux, les **actions EHA sont coordonnées par le cluster EHA** dont l'UNICEF est l'organisme chef de file. Le cluster, tant au niveau mondial que national, apporte un **soutien technique et opérationnel** à tous les acteurs impliqués dans les projets et activités EHA dans le pays. Le cluster développe et renforce également les compétences techniques de ses partenaires par des formations spécifiques et la diffusion de normes et d'outils de travail. Au sein du cluster, les priorités stratégiques du secteur et la mobilisation des ressources financières pour la promotion des projets d'urgence dans le secteur sont également discutées.

Enfin, il convient de noter que dans les contextes d'urgence avec une forte présence de réfugiés, la coordination est assurée par les groupes thématiques EHA sous la coordination du HCR.

Principales fonctions d'un cluster

i) Coordonner les interventions humanitaires dans le secteur EHA pour assurer la couverture géographique de l'action humanitaire et éviter la duplication des activités ;

ii) Planifier et développer une stratégie EHA pour l'urgence, en identifiant les priorités d'intervention, les besoins à combler et les partenaires avec lesquels collaborer ;

iii) Identifier et mobiliser des ressources financières dans le cadre du processus humanitaire ou à travers des campagnes de sensibilisation ;

iv) Tracer la réponse humanitaire ;

v) Développer les capacités techniques des autorités compétentes et de chaque acteur impliqué dans la réponse.

Les gouvernements nationaux ont la responsabilité première de soutenir leurs populations, quelle que soit la nature de l'intervention. De leur côté, les clusters jouent un rôle clé dans le renforcement des capacités nationales des partenaires humanitaires dans leur domaine de compétence.

Un cluster peut être adapté au niveau provincial, selon les besoins et les partenaires à coordonner (niveau régional, provincial, local), en créant des sous-groupes sectoriels dans des domaines d'intérêt opérationnel particulier. Ces sous-groupes facilitent la prise de décision décentralisée et permettent de mener la réponse en fonction des besoins identifiés, en évitant les chevauchements et les lacunes.

5.1. PARTICIPATION DE COOPI AUX CLUSTERS EHA ET AUTRES MÉCANISMES DE COORDINATION

COOPI participe aux clusters ou groupes sectoriels de coordination EHA dans les pays où COOPI met en œuvre des projets EHA. Là où ils existent, COOPI participe également à des clusters ou des groupes de coordination régionaux dans les régions où elle est impliquée dans des projets EHA, par exemple, le WASH-LAC.

ENCADRÉ 4. LA PARTICIPATION DE COOPI AU CLUSTER EHA EN ÉTHIOPIE

En Ethiopie, COOPI participe à différents niveaux dans les différents clusters. COOPI est le point focal WASH pour la zone de Guyi, est membre du Cluster National WASH et fait également partie du Groupe consultatif stratégique (SAG), un groupe de direction qui, entre autres fonctions, suit l'action humanitaire et examine le Plan de Réponse Humanitaire (HRP en anglais). La participation à ces groupes est régulière et active, par exemple au sein du groupe de travail de diffusion des NFI et des groupes techniques pour l'évaluation des documents.

En Ethiopie cela permet à COOPI d'avoir des informations mises à jour sur le secteur, d'être en contact avec les principaux acteurs humanitaires et d'avoir une visibilité par rapports aux bailleurs de fonds et au gouvernement. Ce positionnement a été et continue d'être essentiel pour le succès de COOPI dans le secteur EHA en Ethiopie.

Il est très important de participer aux clusters ou à d'autres mécanismes de coordination, car les **avantages** sont évidents :

- ✓ Accès aux informations clés du secteur ;
- ✓ Informations sur les possibilités de financement ;
- ✓ Contact avec les donateurs et connaissance de leurs intentions (priorités, objectifs, domaines d'intervention) ;
- ✓ Contact avec des partenaires potentiels ;
- ✓ Accès à la formation sectorielle à travers le cluster.

Mais comment devrait être la participation de COOPI au Cluster EHA ?

La participation aux clusters et autres mécanismes de coordination EHA doit avant tout être **constante**, il est nécessaire de participer à toutes les réunions de coordination. De cette

façon, COOPI ne perd pas d'informations et d'opportunités. De plus, COOPI doit donner une image de sérieux, de responsabilité et d'engagement. La présence irrégulière ternit l'image de l'organisation.

La participation doit être **stratégique**, COOPI doit participer aux groupes de travail qui l'intéressent en fonction des activités qu'elle mène (voir encadré 4).

La participation doit également être **active**, c'est-à-dire que COOPI doit présenter les résultats de son travail aux autres membres du groupe de coordination, par exemple les résultats d'un sondage ou l'évaluation d'un projet.

5.2. OUTILS ET RESSOURCES

- ✓ ***Comité permanent interorganisations (CPI).*** Le CPI est le forum de coordination humanitaire le plus ancien et le plus élevé du système des Nations Unies https://interagencystandingcommittee.org/
- ✓ ***Global WASH Cluster (GWC)***. https://washcluster.net/
- ✓ ***Humanitarian Response.*** Humanitarian Response est un service numérique spécialisé du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) https://www.humanitarianresponse.info/es/coordination/clusters/what-cluster-approach

BIBLIOGRAPHIE

ACF, 2014. *Briefing Paper: Greater Investment in Water, Sanitation, and Hygiene is Key to the Fight Against Undernutrition*. Paris, France: Action Contre la Faim (ACF), 2014. [Online] [viewed 28 April 2021]. Available from: http://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2131-7-1421231666.pdf

DILSHAD, R.M., and LATIF, M.I., 2013. *Focus Group Interview as a Tool for Qualitative Research: An Analysis*. Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS) Vol. 33, No. 1 (2013), pp. 191-198. [Online] [viewed 2 August 2020]. Available from: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.704.3482&rep=rep1&type=pdf

GWN and FHNW, 2021. *Compendium of Water Supply Technologies in Emergencies*. Berlin, Germany: German WASH Network and Muttenz, Switzerland: University of Applied Sciences and Arts Northwestern Switzerland, 2021. [Online] [viewed 5 November 2021]. Available from: https://www.germantoilet.org/en/capacity-development/publications/compendium-of-water-supply-technologies-in-emergencies/

Global WASH Cluster, 2020. *Delivering Humanitarian WASH at scale, Anywhere and Any Time. Road Map for 2020- 2025*. [Online] [viewed 28 April 2021]. Available from: https://www.washcluster.net/sites/gwc.com/files/GWC%20Website%20Documents/RoadMap_2020-2025.pdf

Global WASH Cluster, 2011. *Disaster Risk Reduction and Water, Sanitation and Hygiene. Comprehensive Guidance. A guideline for field practitioners planning and implementing WASH interventions.* New York, USA: Global WASH Cluster, 2011. [Online] [viewed 1 April 2021]. Available from: https://www.preventionweb.net/files/25105_disasterriskreductionandwashcompreh.pdf

GWP and UNICEF, 2017. *WASH Climate Resilient Development Strategic Framework*. Stockholm, Sweden: Global Water Partnership. New York, NY United States: United Nations International Children's Emergency Fund, 2017. [Online] [viewed 28 June 2021]. Available from: https://www.gwp.org/globalassets/global/about-gwp/publications/unicef-gwp/gwp_unicef_strategic_framework_web_artwork.pdf

IFRC, 2017. *WASH Guidelines for hygiene promotion in emergency operations*. Geneva, Switzerland: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. [Online] [viewed 28 April 2021]. Available from: https://www.rcrc-resilience-southeastasia.org/wp-content/uploads/2019/04/1319400-IFRC-WASH-guidelines-for-hygiene-promotion-in-emergency-operations_final.pdf

ISF-UTS, 2020. *Climate Change Response for Inclusive WASH: A guidance note for Plan International Indonesia*. Indonesia, Institute for Sustainable Futures at the University of Technology, 2020. [Online] [viewed 28 April 2021]. Available from:

https://reliefweb.int/report/indonesia/climate-change-response-inclusive-wash-guidance-note-plan-international-indonesia

Pratt and Loizos, 1992. *Choosing research methods. Data collection for development workers*. Bournemouth, UK: OXFAM.

Sphere Association, 2018. *The Sphere Handbook. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Geneva, Switzerland: The Sphere Association, 2018. [Online] [viewed 28 April 2021]. Available from: https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf

UNESCO, 2020. *The United Nations World Water Development Report 2020. Water and Climate Change*. Paris, France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2020. [Online] [viewed 24 September 2021]. Available from: https://en.unesco.org/themes/water-security/wwap/wwdr/2020

UNHCR, 2017. *Hygiene Promotion Guidelines*. Geneva, Switzerland: UN High Commissioner for Refugees 2019. [Online] [viewed 24 September 2021]. Available from: https://wash.unhcr.org/download/hygiene-promotion-guidelines-unhcr-2017/

UNHCR, 2019. *Mainstreaming protection in WASH*. Somalia: UN High Commissioner for Refugees 2019. [Online] [viewed 24 September 2021]. Available from: https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/somalia/document/somprotection-mainstreamingwash

UNICEF, 2016. *Strategy for Water, Sanitation and Hygiene 2016–2030*. New York, USA: United Nations International Children's Emergency Fund, 2016. [Online] [viewed 28 June 2021]. Available from: https://www.unicef.org/documents/unicef-strategy-water-sanitation-and-hygiene-2016-2030

UNICEF, no data. *Hand Hygiene for All initiative (HH4A)*. New York, USA: UNICEF. [Online] [viewed 15 August 2021]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/hand-hygiene-for-all-global-initiative

UN-Water, 2010. *Climate Change Adaptation: The Pivotal Role of Water*. [Online] [viewed 3 November 2021]. Available from: https://www.unwater.org/publications/climate-change-adaptation-pivotal-role-water/

WaterAid, 2019. *Sanitation approaches. Technical brief*. [Online] [viewed 26 July 2021]. Available from: https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/sanitation-approaches.pdf

WEDC, 2014. *Managing hygiene promotion in WASH programs*. Loughborough, UK: Water Engineering and Development Centre. [Online] [viewed 2 June 2021]. Available from: https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/booklets/G013-Hygiene-promotion-booklet.pdf

WEDC, 2015. *La gestion de l'hygiène menstruelle à l'école*. Loughborough, UK: Water Engineering and Development Centre. [Online] [viewed 9 April 2021]. Available from: https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/booklets/G018FR-Gestion-de-l-hygiene-menstruelle-booklet.pdf

WEDC, 2017. *Data collection, analysis and research. A WEDC Postgraduate Module*. Loughborough, UK: Water Engineering and Development Centre.

WEDC, 2017. *Hygiene promotion in WASH programmes*. Mobile note 30. Loughborough, UK: Water Engineering and Development Centre. [Online] [viewed 13 October 2021]. Available from: https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/e/mn/030-Hygiene-promotion.pdf

WHO, 1997. *The PHAST Initiative. Participatory hygiene and Sanitation Transformation A new approach to working with communities*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, WHO, 1997. [Online] [viewed 26 October 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63260/WHO_EOS_96.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO, 2015. *Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, WHO, 2015. [Online] [viewed 1 November 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/193991

WHO, 2018. *Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT). A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, WHO, 2018. [Online] [viewed 13 September 2021]. Available from: www.who.int/publications-detail-redirect/9789241511698

ANNEXES

ANNEXE 1. GLOSSAIRE DES TERMES EHA

Assainissement de base. Comme établi par le Sommet mondial sur le développement durable (SMDD) de 2002, l'assainissement de base signifie l'option la moins chère pour assurer un accès durable à des installations et des services sûrs, hygiéniques et abordables pour l'élimination des matières fécales et des déchets qui fournissent l'intimité et la dignité, tout en tout en assurant un cadre de vie propre et sain tant au domicile qu'à proximité des usagers.

Boues fécales. Les boues fécales proviennent de technologies d'assainissement autonome et n'ont pas été transportées par un égout. Elles sont brutes ou partiellement digérées, bouillies ou semi-solides, et résultent de la collecte, du stockage ou du traitement de combinaisons de matières fécales et d'eaux noires, avec ou sans eaux grises. Les boues fécales sont très variables en consistance, quantité et concentration.

Désenvasement. Le processus d'élimination des boues accumulées d'une installation de stockage ou de traitement sanitaire (par exemple, toilettes sèches, fosse septique).

Déshydratation. Processus de réduction de la teneur en eau d'une boue ou d'un lisier. Les boues déshydratées peuvent encore avoir une teneur en humidité importante, mais sont généralement suffisamment sèches pour être transportées sous forme solide (par exemple, pelletées).

Diarrhée. La diarrhée est le passage de selles molles ou liquides plus fréquemment que la normale pour l'individu. C'est principalement un symptôme d'infection gastro-intestinale. Selon le type d'infection, la diarrhée peut être aqueuse (par exemple dans le choléra) ou sanglante (dans la dysenterie, par exemple). La diarrhée est causée par une variété de micro-organismes, notamment des virus, des bactéries et des protozoaires.

Eau douce/fraiche. Eau qui se trouve naturellement sur la surface terrestre (lacs, rivières, etc.) et souterraine (eaux souterraines dans les aquifères et les cours d'eau souterrains).

Eau grise. Les eaux grises sont le volume total d'eau généré par le lavage des aliments, des vêtements et de la vaisselle, ainsi que des salles de bains, mais pas des toilettes. Elles peuvent contenir des traces d'excréments (par exemple, provenant du lavage des couches) et, par conséquent, des agents pathogènes.

Eaux souterraines. Eaux qui se trouvent sous la surface de la terre. Le niveau des eaux souterraines peut se situer à quelques centimètres ou jusqu'à 100 mètres sous la surface. Elles sont généralement de bonne qualité et peuvent être utilisées comme eau potable. Par conséquent, il faut veiller à ne pas contaminer les eaux souterraines avec la lixiviation des eaux usées.

Eau noire (Blackwater). L'eau noire est le mélange d'urine, de matières fécales et d'eau de lavage avec de l'eau de nettoyage anal (si de l'eau est utilisée pour le nettoyage) et/ou des

matériaux de nettoyage à sec. L'eau noire contient les agents pathogènes des selles et des nutriments urinaires qui sont dilués dans l'eau de rinçage.

Eau brune. L'eau brune est le mélange d'excréments et d'eaux usées et ne contient pas d'urine. Elle est générée par les toilettes à chasse d'eau qui détournent l'urine et, par conséquent, le volume dépend du volume d'eau de chasse utilisé. La charge pathogène et nutritive des selles n'est pas réduite, mais seulement diluée par les eaux usées. L'eau brune peut également inclure de l'eau de nettoyage anal (si l'eau est utilisée pour le nettoyage) et/ou des produits de nettoyage à sec.

Eau potable. Eau douce chimiquement et biologiquement sans danger pour la consommation humaine, soit naturellement, soit par purification.

Excréments. Les excréments sont les selles (semi-solides) qui ne sont pas mélangées avec de l'urine ou de l'eau. Selon le régime alimentaire, chaque personne produit environ 50 L de matières fécales par an. Les matières fécales fraîches contiennent environ 80% d'eau.

Forage (Borehole, BH). C'est un trou rond profond fait par un outil spécial ou une machine, en particulier celui qui est fait dans le sol lors de la recherche d'eau.

Gradient hydraulique. Le gradient hydraulique est la différence de hauteur de la nappe phréatique d'une distance à l'autre. Le liquide s'écoulera le long du gradient hydraulique depuis l'endroit où la charge hydraulique est la plus élevée jusqu'à l'endroit où elle est la plus basse par gravité en raison de la différence de pression.

Latrine à fosse (Pit Latrine). Une latrine à fosse est un type de latrine qui recueille les matières fécales humaines dans une simple fosse ou un trou dans le sol. C'est la méthode la plus rudimentaire et la plus économique pour stocker les excréments et elle est généralement utilisée sans l'aide d'eau.

Latrine à double fosse (Double Pit Latrine). Les latrines à double fosse sont des latrines à plusieurs fosses utilisées en alternance. En construisant deux fosses jumelles, il est possible de creuser une fosse pleine seulement après qu'elle ait reposé pendant un certain temps (environ un an) permettant aux matières fécales de se dégrader pendant que l'autre fosse est mise en service. Ainsi, les odeurs et les risques pour la santé lors de l'excavation seront réduits.

Latrine à fosse améliorée et ventilée (Ventilated Improved Pit latrine o VIP). La latrine ventilée à une fosse a le même principe que la latrine à fosse, la principale différence étant l'ajout d'un conduit de ventilation qui permet à l'air de passer de la fosse au sommet de la superstructure.

Latrine ventilée à double fosse améliorée (Double Ventilated Improved Pit latrine). La latrine ventilée double a quasiment la même conception que la latrine simple avec l'avantage d'une deuxième fosse qui permet une utilisation continue et une vidange plus sûre et plus facile.

Latrine à puits foré (Borehole Latrine). La latrine à puits foré est un système d'urgence d'élimination des matières fécales dans lequel un trou (généralement de 5 à 10 m de profondeur, 40 cm de diamètre) est combiné avec une dalle et une superstructure. C'est une alternative aux latrines à fosse ou à tranchée lorsque les conditions du sol le permettent et que les outils et la main-d'œuvre sont facilement disponibles localement.

Pompe à main. Les pompes à main sont un type de dispositif de soulèvement de l'eau qui sert principalement à l'approvisionnement en eau de la communauté et qui peut être actionné manuellement.

Puits creusé en profondeur (Deep dug well). Les puits creusés en profondeur sont des puits creusés à plus de 20 mètres de profondeur, il est donc peu probable qu'ils soient contaminés, mais ils sont coûteux à construire.

Puits profond (Deep Well). Un puits profond est un puits d'eau creusé à la main qui s'étend sur plus de 7 mètres de profondeur et environ 1,5 mètre de diamètre.

Puits creusé à la main (Hand-dug Well, HDW). La méthode traditionnelle et encore plus courante pour l'obtention de l'eau souterraine dans les zones rurales du monde en voie de développement consiste à creuser des puits, principalement à la main. Sachant au préalable que l'eau souterraine est présente et assez proche de la surface, un trou (5-30 mètres) est creusé jusqu'à ce qu'il atteigne le niveau de l'eau souterraine.

Tête hydraulique. Le battant hydraulique mesure la pression de l'eau exprimée en hauteur. Par exemple, la pression au fond d'un lac rempli d'une colonne d'eau de 10 m recevra une pression d'eau de 10 m exprimée en charge hydraulique.

Toilettes sèches. Des toilettes sèches sont des toilettes qui fonctionnent sans eaux usées. Les toilettes sèches peuvent être un socle surélevé sur lequel l'utilisateur peut s'asseoir ou une bassine sur laquelle l'utilisateur s'accroupit. Dans les deux cas, les selles (urine et matières fécales) tombent à travers un trou de drainage.

ANNEXE 2. OUTILS ET RESSOURCES

PROMOTION DE L'HYGIÈNE

Générales

- ✓ ***Sustainable Sanitation and Water Management Toolbox***. SSWM Toolbox compile des milliers de "best of" d'outils visant à optimiser les interventions locales d'assainissement et de gestion de l'eau. https://sswm.info/
- ✓ ***The Sanitation Learning Hub.*** Ce site Web propose des outils, des ressources et des approches en matière de promotion de l'hygiène. https://sanitationlearninghub.org/

Promotion de l'hygiène

- ✓ ***Hygiene Promotion Guidelines***. https://wash.unhcr.org/download/hygiene-promotion-guidelines-unhcr-2017/
- ✓ ***WASH Guidelines for hygiene promotion in emergency operations***. *https://www.ifrc.org/water-sanitation-and-hygiene-wash*
- ✓ ***Managing hygiene promotion in WASH programmes***. (Gestion de la promotion de l'hygiène dans les programmes EHA). Il s'agit d'un guide simple et complet qui fournit des outils pour la planification et le suivi des projets de promotion de l'hygiène. https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/booklets/G013-Hygiene-promotion-booklet.pdf

Gestion de l'hygiène menstruelle

- ✓ ***Trousse d'outils d'urgence pour la Gestion de l'hygiène menstruelle (MHM)***. Une trousse d'outils pour intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans la réponse humanitaire. https://reliefweb.int/report/world/toolkit-integrating-menstrual-hygiene-management-mhm-humanitarian-response
- ✓ ***Hygiène menstruelle.*** Le site Web de l'UNICEF fournit des documents précieux pour articuler une approche à la gestion de l'hygiène menstruelle https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene
- ✓ ***Journée de l'hygiène menstruelle.*** Plate-forme mondiale de sensibilisation qui rassemble les voix et les actions des ONG, des agences gouvernementales, des individus, du secteur privé et des médias pour promouvoir une bonne santé et hygiène menstruelle pour toutes les femmes et les jeunes filles. Fournit du matériel pour la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation https://menstrualhygieneday.org/about/about-mhday/

APPROVISIONNEMENT EN EAU

Accès et quantité d'eau

- ✓ ***Compendium des technologies d'approvisionnement en eau dans les situations d'urgence.*** Il offre un guide de planification complet et structuré sur les technologies nouvelles et existantes pour les opérations d'approvisionnement en eau dans les contextes humanitaires. https://www.washnet.de/en/publications/emerwater-compendium/

Qualité de l'eau

- ✓ ***Directives de qualité pour l'eau de boisson (OMS)***. Ces lignes directrices fournissent des conseils de bonnes pratiques pour garantir que l'eau potable soit adéquate pour la santé humaine. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950

GESTION DES EXCRÉMENTS

- ✓ ***Sustainable SANitation Alliance (SUSANA).*** C'est un réseau informel de personnes et d'organisations partageant une vision commune sur l'hygiène durable https://www.susana.org/en/
- ✓ ***Compendium des systèmes et technologies d'assainissement.*** Il fournit des connaissances sur un large éventail de technologies d'assainissement ainsi que sur les options de récupération et de réutilisation des ressources en tant qu'objectif nécessaire pour une gestion durable des selles. https://www.eawag.ch/en/department/sandec/publications/compendium/
- ✓ ***Compendium des technologies d'assainissement dans les situations d'urgence***. Il fournit un guide de planification complet et structuré sur les technologies existantes et nouvelles pour les opérations d'assainissement dans les contextes humanitaires. https://www.washnet.de/wp-content/uploads/emergency-sanitation-compendium.pdf

GESTION DES DÉCHETS SOLIDES

- ✓ ***La Banque mondiale***. Ce site Web de la Banque mondiale propose des lignes directrices, des manuels et des cours sur la gestion des déchets solides https://www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/brief/solid-waste-management
- ✓ ***« Déchets : quel gâchis 2.0 »*** Publication de la Banque mondiale comprenant les tendances mondiales, régionales et urbaines en matière de gestion des déchets solides. https://datatopics.worldbank.org/what-a-waste/
- ✓ ***Agence de Protection de l'Environnement***. Meilleures pratiques pour la gestion des déchets solides : Un guide pour les preneurs de décision dans les pays en développement. https://www.epa.gov/sites/default/files/2020-10/documents/master_swmg_10-20-20_0.pdf
- ✓ ***Perspectives mondiales de la gestion des déchets (GWMO).*** Ce document fournit une inspiration pour la gestion des déchets, en tirant des conclusions et en faisant des recommandations pour aider les décideurs politiques et les professionnels à développer des

solutions locales de gestion des déchets. https://www.unep.org/resources/report/global-waste-management-outlook

- ✓ ***Association internationale des déchets solides (ISWA)*** https://www.iswa.org/?v=cd32106bcb6d

EHA DANS LES ÉPIDÉMIES ET DANS LES ENVIRONNEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

- ✓ ***EHA dans les établissements de soins de santé***. Portail de connaissances OMS / UNICEF sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, le site mondial d'informations et de ressources sur le sujet. https://washinhcf.org/
- ✓ ***WASH pour les soins de santé.*** Une boîte à outils pour améliorer la qualité des soins développée par l'USAID. https://washforhealthcare.mcsprogram.org/
- ✓ ***Programme conjoint de surveillance (Joint Monitoring Program - JMP en anglais) EHA dans les établissements de santé.*** Ce site comprend le suivi des services de base d'eau, d'assainissement, d'hygiène des mains, de gestion des déchets médicaux et d'assainissement de l'environnement dans les établissements de santé. https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities
- ✓ ***WASH Fit.*** https://washinhcf.org/wash-fit/
- ✓ ***Questions et indicateurs de base pour le suivi EHA au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable***. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-washhcf-core-questions.pdf

EHA ET PROTECTION

Ressources COOPI

- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur la Protection (2016)***. Disponibles en italien, anglais, espagnol et en français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur le genre (2015)***. Disponibles en italien, espagnol et en anglais sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur l'enfance et l'adolescence (2011).*** Disponibles en italien, anglais et en français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (2019).*** Disponibles en italien et en espagnol sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Procédures opératoires standard sur la protection (2015).*** Disponibles en anglais, français et en espagnol sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices sur l'intégration de la protection (2017).*** Disponibles en anglais et français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices sur l'intégration du genre.*** Disponibles en italien, anglais et français sur la plateforme COOPI.net.

Autres ressources

- ✓ ***Groupe mondial de la protection.*** Lignes directrices pour l'intégration des interventions contre la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/TAG-wash-08_26_2015.pdf
- ✓ ***INTERSOS*** Interventions humanitaires EHA et intégration de la protection : promotion de l'hygiène, de la santé sexuelle et reproductive et approches participatives communautaires https://www.academia.edu/34844579/Humanitarian_WASH_Interventions_and_Protection_Mainstreaming_Hygiene_Promotion_Sexual_and_Reproductive_Health_and_Community-based_Participatory_Approaches
- ✓ ***Département britannique pour le développement international***. Intégrer le handicap et rendre les programmes EHA inclusifs. Cette publication comprend des lignes directrices pour rendre les services EHA accessibles aux personnes handicapées. https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-international-development

EHA ET NUTRITION

Ressources COOPI

- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur la sécurité nutritionnelle (2017).*** Disponibles en italien, anglais et français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Procédures opératoires standard sur la protection sur la sécurité nutritionnelle (2016).*** Disponibles en anglais et en français sur la plateforme COOPI.net

Autres ressources

- ✓ ***Action contre la faim.*** Guide sur l'augmentation de l'impact nutritionnel grâce à l'intégration des programmes EHA et Nutrition. Pour les praticiens dans des contextes humanitaires et de développement http://bit.ly/2sw5vKQ
- ✓ ***USAID.*** Intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les programmes de nutrition. Le projet WASHplus soutient les communautés en créant et en mettant en œuvre des interventions EHA. http://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2149-7-1422027201.pdf
- ✓ ***Organisation mondiale de la santé (OMS).*** Solutions pratiques pour les politiques et les programmes. Principalement pour les gestionnaires et les exécutants de programmes de nutrition. https://apps.who.int/iris/handle/10665/193991

EHA ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Ressources COOPI

- ✓ ***Lignes directrices COOPI sur la Sécurité Alimentaire (2014)***. Disponibles en italien, anglais, espagnol et français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Procédures opératoires standard COOPI sur la sécurité alimentaire (2018).*** Disponibles en anglais et en français sur la plateforme COOPI.net.

EHA ET CHANGEMENT CLIMATIQUE

Ressources COOPI.

- ✓ ***Lignes directrices sur les technologies énergétiques durables pour l'utilisation de la nourriture dans les contextes humanitaires et les quartiers précaires (2015).*** Disponibles en anglais sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Procédures opératoires standard COOPI pour la réduction des risques et des catastrophes (2016).*** Disponibles en anglais et en français sur la plateforme COOPI.net.
- ✓ ***Lignes directrices de COOPI sur l'environnement et la réduction des risques de catastrophe (2013)***.

Autres ressources

- ✓ ***ONU-Eau***. Cette page a une section consacrée exclusivement à la relation entre le changement climatique et l'eau et où du matériel sur le sujet est fourni. https://www.unwater.org/water-facts/climate-change/
- ✓ ***UNESCO.*** Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2020. L'eau et le changement climatique. https://en.unesco.org/

ANNEXE 3. FEUILLE DE ROUTE POUR LA RÉALISATION D'UN PROJET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU[39]

ÉTAPE 1.

Identifier la source d'eau et/ou le système à développer/étendre/réhabiliter. L'identification des ressources en eau est importante non seulement pour élaborer des propositions de projets, mais aussi pour "construire" une base de données géoréférencées pour avoir "sous contrôle" la situation dans la zone de travail. L'identification implique également des considérations / sondages sociaux qui ne sont pas abordées ici.

Une fois identifié, passer à l'étape 2.

ÉTAPE 2.

Vérifier la qualité de l'eau de la source identifiée. Porter un échantillon d'eau au laboratoire le plus proche pour analyse. Obtenir le rapport des résultats des tests de laboratoire (à joindre au rapport d'activité final de l'activité). L'eau est conforme aux normes de qualité de l'eau du pays / de la région ou, le cas échéant, aux normes de l'OMS ?

- Non : revenir à l'étape 1
- Oui : passer à l'étape 3

ÉTAPE 3.

Identifier les caractéristiques hydrauliques et les performances optimales de la source d'eau identifiée à étendre/réhabiliter.

Forage (Borehole, BH en anglais) : réaliser des essais de pompage et de récupération.

Puits creusé à la main (HDW en anglais) : effectuer des tests de pompage et de récupération.

Si les aquifères BH ou HDW sont libres et peu profonds / confinés / petits, ils sont directement affectés par les saisons. Saisons des pluies : le niveau statique de l'eau est moins profond ; saisons sèches : le niveau d'eau statique est plus profond. Pour cette raison, il est préférable de vérifier le rendement minimum pendant les saisons sèches. Selon l'environnement géologique local, la situation peut être différente.

Sources : effectuer une mesure de débit.

Dans le cas où les bassins hydrogéologiques ne sont pas assez larges et/ou profonds, les sources sont influencées par les saisons. Dans ce cas, la mesure du débit doit être effectuée pendant la saison sèche. Si le bassin hydrogéologique est large et/ou suffisamment profond,

[39] Adapté des Lignes directrices COOPI EHA en Éthiopie (Gaggi, F., 2020)

les sources sont moins influencées par les saisons. Dans ce cas, la mesure du débit peut être effectuée en toute saison.

Des investigations géologiques spécifiques permettent d'identifier les cas ci-dessus. Pour tous les cas ci-dessus, effectuer un test de pompage/récupération (BH et ECS) ou un test de rendement (sources) et produire un rapport (à joindre au rapport d'activité final).

Le rendement mesuré est-il suffisant pour répondre aux besoins des utilisateurs ?

- Non : Revenir à l'étape 1 ou justifier pourquoi, malgré des performances inférieures au nécessaire, l'activité peut continuer.
- Oui : passer à l'étape 4

ÉTAPE 4.

La source d'eau à développer est-elle un HDW ?

- Non : passer à l'étape 6
- Oui : passer à l'étape 5

ÉTAPE 5.

Le développement d'un HDW implique une connaissance hydrogéologique de la zone environnante qui permet d'identifier les potentiels des eaux souterraines et de localiser le site spécifique pour l'excavation ; ceci peut être soutenu par la connaissance de la communauté locale.

Les contextes géologiques étant différents d'un endroit à l'autre, et influençant la présence d'eau souterraine, il serait quasiment impossible de décrire ici tous les scénarios possibles.

A noter qu'un HDW ne peut être considéré comme pleinement développé que lorsque l'ensemble de l'aquifère est traversé et que la couche imperméable est atteinte.

Il convient de mentionner que, dans certaines conditions géologiques, les HDW peuvent produire une bonne quantité d'eau, résolvant les problèmes de pénurie d'eau de la communauté.

A la fin du creusement, des essais de pompage et de recharge devront être réalisés.

ÉTAPE 6.

La source d'eau à aménager est-elle une source ?

- Non : passer à l'étape 8
- Oui : passer à l'étape 7

ÉTAPE 7.

Il existe de nombreux types de sources pour lesquelles différents types de solutions de développement peuvent être envisagés. A la fin de l'excavation, une mesure de débit doit être effectuée. Produire un rapport (à joindre au rapport d'activité final).

ÉTAPE 8.

L'activité d'extension du réseau d'approvisionnement fonctionne-t-elle ?

- Non : passer à l'étape 10
- Oui : passer à l'étape 9

ÉTAPE 9.

Réaliser le relevé topographique avec des outils standards (niveau topographique, clinomètre, autres outils selon le cas). Sur la base des données topographiques, dimensionner les tuyaux en utilisant la formule standard (Hazen-Williams).

Produire un rapport qui comprend données topographiques, données hydrauliques, schémas hydrauliques, devis quantitatif, pour les tuyaux, raccords, accessoires (à joindre au rapport final de l'activité).

ÉTAPE 10.

Réaliser le levé topographique avec des outils standards (niveau topographique, clinomètre, autres outils selon le cas). Sur la base des données topographiques, dimensionner les tuyaux en utilisant la formule standard (Hazen-Williams). Produire un rapport qui comprend : données topographiques, données hydrauliques, schémas hydrauliques, devis quantitatif pour les tuyaux, raccords, accessoires (à joindre au rapport final de l'activité).

ÉTAPE 11.

Dimensionner la pompe. Produire un rapport indiquant le choix de la pompe (à joindre au rapport d'activité final).

ÉTAPE 12.

Faut-il acheter des équipements pour la production d'énergie ?

- Non : passer à l'étape 14
- Oui : passer à l'étape 13

ÉTAPE 13.

Dimensionnement des équipements pour la production d'énergie. Produire un rapport indiquant le choix des équipements pour la production d'électricité (à joindre au rapport d'activité final).

ÉTAPE 14.

Faut-il entreprendre de nouveaux travaux de génie civil ?

- Non : passer à l'étape 16
- Oui : passer à l'étape 15

ÉTAPE 15.

Réaliser les travaux de génie civil.

NB : dimensionnement du ou des réservoir(s) : généralement la capacité d'un réservoir est égale à 1/3 du besoin total journalier en eau. Dimensionnement des points d'eau / nombre total de robinets : le débit d'1 robinet doit être de 0,22l/s. 1 robinet ne peut pas desservir plus de 200 personnes (0.22l/s x 5hr x 3600sec/20l/j/p).

Produire un rapport indiquant le choix et la construction des travaux de génie civil (à joindre au rapport d'activité final).

ÉTAPE 16.

Est-il nécessaire d'entreprendre la réhabilitation d'ouvrages de génie civil ?

- Non : passer à l'étape 18
- Oui : passer à l'étape 17

ÉTAPE 17.

Produire le rapport technique de la réhabilitation nécessaire avec les justifications relatives et la BoQ détaillée (jointe au rapport final de l'activité).

ÉTAPE 18.

Consolider toutes les BoQ ci-dessus pour avoir les quantités et les coûts.

ÉTAPE 19.

Consolider les BoQ pour chaque projet afin d'obtenir le plan d'approvisionnement pour les services des œuvres de génie civil et la fourniture de matériaux / équipements pour le secteur de l'approvisionnement en eau du projet. Une fois cela fait, démarrer le processus d'approvisionnement conformément aux règles financières de l'organisation.

ÉTAPE 20.

Produire un rapport de viabilité financière et économique (à joindre au rapport d'activité final). La simulation de la viabilité financière et économique d'un système d'approvisionnement en eau est une étape importante vers sa gestion.

ÉTAPE 21.

Avant de commencer la mise en œuvre physique de l'activité, il est important de discuter avec les parties prenantes / la communauté du site et, par conséquent, de stipuler un protocole d'accord (qui met en évidence le but de l'activité, le type de travaux, les rôles et responsabilités du sujets impliqués) avec les sujets intéressés par l'activité.

ÉTAPE 22.

Tester le schéma. Après la création du schéma dans toutes ses parties et avant sa livraison aux acteurs locaux, il est nécessaire de réaliser un test.

ÉTAPE 23.

Transférer la gestion des infrastructures hydrauliques aux acteurs locaux.

ÉTAPE 24.

L'activité se termine par la rédaction du rapport sur réalisation de l'activité (ou des activités).

ANNEXE 4. MODÈLE DE QUALITÉ DE L'EAU

Water Quality Form
to hand over to the authority in charge of water operation & maintenance

District: _____ Village: _____ Community name: _____

Date: _____

Water Point name & coding reference: _____ GPS: _____

Representative of the Water Point Committee / O&M authority: _____

Update with National guidelines if relevant

		Date of water quality analysis											
			WHO Guidelines			Sample 3	Sample 4	Sample 5					
Parameters with no Health Concern at levels found in drinking water. May cause	1	Color	Acceptable										
	2	Odor	Acceptable to Users										
	3	Taste	Unobjectionable										
	4	Turbidity (NTU)	<5										
	5	pH	6.5-8										
	#	Iron (mg/L)	0,3										
	6	TDS (mg/L) (atteranatively: Conductivity (<2000 µS/cm2)	<1000										
	7	Free Residual Chlorine (mg/L)	.2-.5										
	8	Total Chlorine (mg/L)	.5-1.5										
	9	Nitrate (mg/L)	<50										
	#	Nitrite (mg/L)	<3										
	#	Arsenic (mg/L)	0,01										
	#	Fluoride (mg/L)	1,5										
		(Other contaminants may be added if known issue in the area)											
		Thermotolerant Coliform (CFU/100ml)	0										
		Thermotolerant Coliform Risk (No risk 0 CFU/100ml, Low Risk 1<10, High risk >10)	/										

Water quality fit for human consumption: Potable ☐ Requires treatment ☐ Not potable ☐

Recommendations / comments:

Analysis done by:
Name: _____ Position / Title: _____ Signature: _____

Analysis validated by [Administration in charge of Drinking Water]:
Name: _____ Position / Title: _____ Signature: _____
Name: _____ Position / Title: _____ Signature: _____

Community representatives acknowloedging the results:
Name: _____ Position / Title: _____ Signature: _____
Name: _____ Position / Title: _____ Signature: _____

Recommendation of date and frequency for next Water Quality _____

Contact of Authority / Laboratory / Organization for future Water Quality Analysis: _____

ANNEXE 5. MODÈLE DE KIT D'HYGIÈNE

KIT D'HYGIÈNE FAMILIALE POUR LES PERSONNES EN TRANSIT

Le kit peut également être utilisé avec la population installée dans des tentes et/ou des abris temporaires pour lesquels il peut être judicieux d'ajouter des éléments (par exemple des fûts avec couvercles) pour la collecte de l'eau.

N°	Produit	Unité de mesure	Quantité	Obligatoire / optionnel
1	RASOIR	Unité	2	Obligatoire
2	BROSSE À DENTS POUR ADULTES	Unité	2	Obligatoire
3	BROSSE À DENTS POUR ENFANTS	Unité	1	Obligatoire
4	DENTIFRICE (75 ML)	Unité	1	Obligatoire
5	COUPE-ONGLES	Unité	1	Obligatoire
6	PRESERVATIFS (paquet minimum de 3 unités)	Paquet	1	Obligatoire
7	DÉODORANT UNISEXE EN FLACON ou CRÈME (SACHET)	Sachet	4	Obligatoire
8	GEL DÉSINFECTANT POUR LES MAINS / COVID 19	Unité	1	Obligatoire
9	SAVON POUR LE LAVAGE DES VÊTEMENTS	Unité	1	Obligatoire
10	MINI TROUSSE / TROUSSE DE PREMIERS SECOURS (comprend entre autres alcool, peroxyde d'hydrogène, bandes et médicaments)	Unité	1	Optionnel
11	SAC	Unité	1	Optionnel
12	PEIGNE	Unité	1	Obligatoire
13	PROTECTION SOLAIRE EN FLACON DE 200 ML	Unité	1	Obligatoire
14	ROULEAU DE PAPIER TOILETTE DOUBLE FEUILLE 20mt	Unité	1	Obligatoire
15	SACHETS DE SELS REHYDRATANTS	Unité	1	Optionnel
16	LINGETTES DETERGENTES (PAQUET* 25 unités)	Paquet	1	Optionnel
17	SERVIETTES HYGIÉNIQUES (PAQUET * 10 unités)	Paquet	1	Obligatoire
18	COUCHES (50 UNITÉS PAR PAQUET)	Paquet	15	Optionnel
19	BOUTEILLES D'EAU	Unité	4	Obligatoire
20	MASQUES JETABLES X 20 Unités / COVID 19	Unité	19	Obligatoire
21	GANTS CHIRURGICAUX (TAILLE M-L) / COVID 19	Unité	6	Obligatoire
22	VISIÈRE / COVID 19	Unité	2	Obligatoire
23	SAVON LIQUIDE ANTIBACTÉRIEN 300 ml / COVID 19	Unité	1	Optionnel

ANNEXE 6. KIT DE DIGNITÉ

Les kits de dignité contiennent des articles sanitaires, ainsi que d'autres articles spécialement conçus pour les besoins locaux des femmes et des jeunes filles en âge de procréer dans des communautés particulières. Les évaluations doivent être la principale source d'information pour définir le contenu des kits. Bien qu'il n'y ait pas de contenu standard, les cinq éléments les plus couramment inclus dans les kits de dignité sont :

- ✓ Serviettes hygiéniques ;
- ✓ Sous-vêtements ;
- ✓ Savon pour les mains ;
- ✓ Brosses à dents ;
- ✓ Dentifrice.

Un certain nombre d'autres articles d'hygiène sont souvent inclus dans les kits. Les articles appropriés doivent être identifiés en consultation avec les femmes et les jeunes filles bénéficiaires. Des éléments spécifiques peuvent être inclus pour répondre à des besoins culturels ou à des problèmes de sécurité. Les articles utiles peuvent inclure :

- ✓ Abaya ;
- ✓ Foulard ;
- ✓ Vêtements de prière ;
- ✓ Sandales ou tongs ;
- ✓ Brosse à cheveux / peigne ;
- ✓ Gel-Shampoing ;
- ✓ Crème / lotion pour les mains ;
- ✓ Coupe-ongles ;
- ✓ Pince à épiler ;
- ✓ Serviette ;
- ✓ Chaussettes en coton ;
- ✓ Couverture polaire ;
- ✓ Détergent/savon à lessive ;
- ✓ Lampe de poche (torche) ;
- ✓ Sifflet.

Pour identifier le contenu pertinent et approprié des kits de dignité, les organisations doivent tenir compte des **paramètres de base** suivants : pertinence de l'article, sensibilité culturelle, contexte, environnement, quantité, fréquence de distribution et prix.

INDEX DES ENCADRÉS DE BONNES PRATIQUES

Encadré 1. Méthodes utilisées par COOPI pour promouvoir l'hygiène p. 26

Encadré 2. COOPI met en œuvre la méthodologie WASH FIT en Équateur p. 45

Encadré 3. La réponse de COOPI à la pandémie de Covid-19 p. 48

Encadré 4. Participation de COOPI au cluster WASH en Éthiopie p. 59