

COORDONNER, INTÉGRER, INVESTIR :

comment les interventions communes relatives à la santé de l'enfant, et à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) peuvent contribuer à l'avenir de votre pays

Investir dans des actions intégrées dès les premières années de la vie d'un enfant crée un cercle vertueux qui renforce le capital humain et les économies, réduit les futurs coûts de santé, et contribue au développement national.

Une nouvelle analyse réalisée par WaterAid et l'initiative Defeat Diarrheal Disease (Defeat DD [vaincre les maladies diarrhéiques]) de PATH montre que des progrès majeurs en matière de santé et une rentabilité accrue sont possibles si les décideurs agissent dès maintenant pour **coordonner, intégrer et investir** dans les interventions relatives à la santé de l'enfant et aux services WASH.



AGISSEZ DÈS MAINTENANT :

1. COORDONNER

Améliorez la coordination entre les ministères de la Santé et les ministères chargés des services WASH, et entre les équipes au sein des organisations donatrices. Développez une appropriation commune pour obtenir des résultats communs.

2. INTÉGRER

Innovez, évaluez et déployez à grande échelle des programmes intégrés, en agissant rapidement. Les points d'entrée prometteurs incluent la colocalisation des services WASH et des interventions relatives à la santé et à la nutrition de l'enfant dans les régions et les communautés affectées par des vulnérabilités multiples, ainsi que l'intégration de la promotion de l'hygiène au sein des programmes de vaccination de routine.

3. INVESTIR

Mettez en place des financements nationaux et internationaux pour soutenir et encourager une approche intégrée. Les donateurs doivent défendre et permettre une expérimentation rapide d'approches intégrées novatrices.

DES BÉNÉFICES POSSIBLES

- ➔ Le déploiement à grande échelle d'un ensemble intégré d'interventions relatives aux services WASH, à la vaccination anti-rotavirus et à la nutrition (promotion de l'allaitement maternel ou supplémentation en zinc) de manière à atteindre une couverture de 100 % pourrait **réduire de près de deux tiers (63 %) la morbidité et de près de moitié (49 %) la mortalité dues à la diarrhée et à la pneumonie** – ce qui équivaldrait à **prévenir le décès de plus de 697 000 enfants** par an¹.
- ➔ Chaque dollar US investi dans l'eau et l'assainissement, à l'échelle mondiale, produit un **rendement de 4,3 dollars US sous forme de coûts de santé réduits**¹. En élargissant de manière coordonnée l'accès aux services WASH et aux soins de santé, nous pouvons optimiser encore davantage l'impact et la rentabilité.
- ➔ L'intégration des interventions relatives à la santé et aux services WASH peut apporter de bien plus grands bénéfices que leur simple addition. Par exemple, une amélioration simultanée des accès aux services WASH et aux soins de santé semble **réduire de moitié la probabilité de souffrir d'un retard de croissance** par rapport au seul accès aux services WASH².
- ➔ Les pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud qui ne luttent pas contre le retard de croissance des enfants subissent des pertes économiques douloureuses pouvant aller **jusqu'à 9 à 10 % du PIB par habitant**². La mise en place d'interventions intégrées en matière de nutrition et de services WASH pourrait contribuer à créer une main-d'œuvre plus productive et à stimuler la croissance économique, sortant ainsi votre pays de la pauvreté.

POURQUOI RECOURIR À L'INTÉGRATION ?

289 000 enfants

meurent chaque année de maladies diarrhéiques causées par une eau insalubre, un assainissement inadéquat et de mauvaises pratiques d'hygiène. **Cela représente un enfant toutes les deux minutes**⁴.

155 millions d'enfants

de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, la malnutrition chronique provoquant des dommages irréversibles sur leur développement cognitif et physique⁵. **Le retard de croissance est souvent lié à des infections dues à des services WASH inadéquats.**

1 personne sur 3

(2,3 milliards) ne dispose pas de toilettes décentes et...

1 personne sur 9

(844 millions) n'a pas d'eau salubre près du domicile⁶.

Plus d'un tiers

des établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire ne disposent pas d'un point d'eau amélioré⁷.

Dans le district de Monze (Zambie), on mesure le tour de bras de Racheal, huit ans.

WaterAid/ Chileshe Chanda

« Nous savons depuis un certain temps que l'impact des actions mises en place par le "secteur de la nutrition" seul est limité. Par exemple, mener à bien les dix interventions s'attaquant directement au retard de croissance permettrait de réduire ce problème de 20 % seulement à l'échelle mondiale. Les ODD sont explicites : nous devons atteindre les multiples objectifs en déployant des actions communes. »

Rapport sur la nutrition mondiale 2017⁵

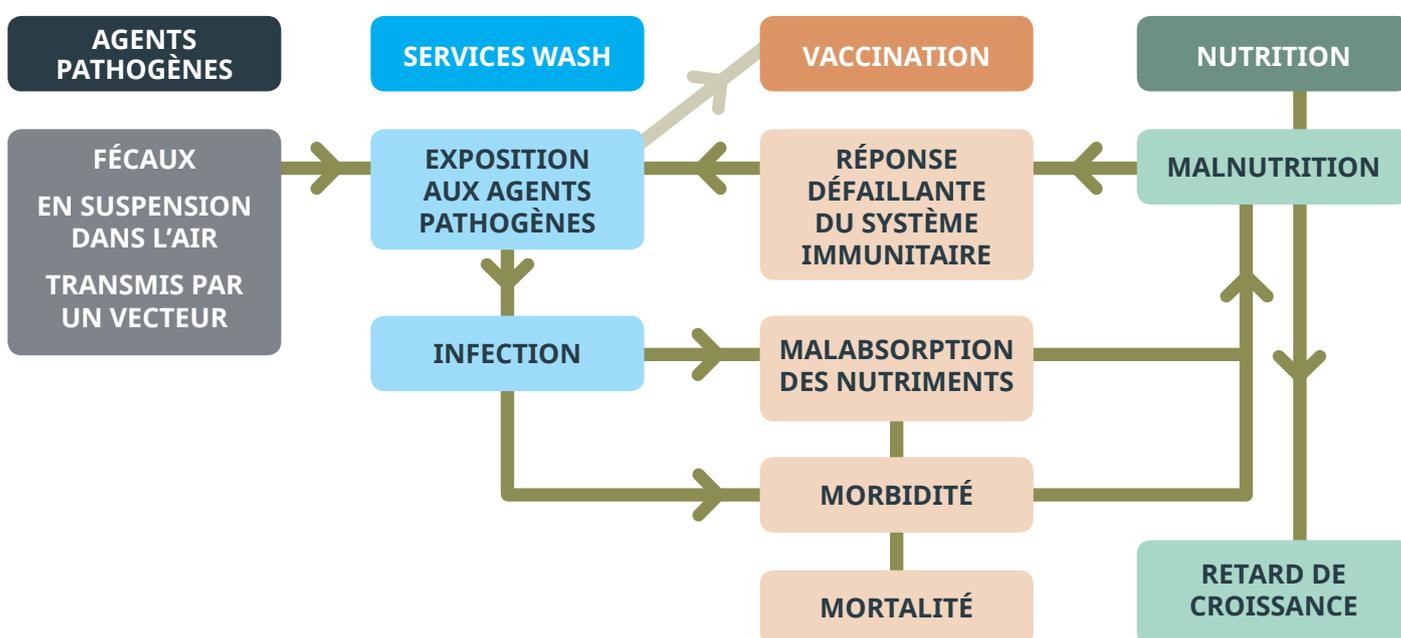
Les objectifs de développement durable (ODD) sont « intégrés et indissociables »³. Mais en pratique, qu'est-ce que cela signifie ? Pourquoi intégrer et adopter des approches multisectorielles, si celles-ci sont plus complexes et moins bien définies ? Pour répondre à ces questions, nous devons d'abord prendre la mesure du défi. Malgré les progrès accomplis en matière de santé, d'éducation, et de réduction de la pauvreté, il est malheureusement vrai qu'il reste encore beaucoup à accomplir pour améliorer la santé de l'enfant et l'accès aux services WASH.

L'eau insalubre, un assainissement inadéquat et de mauvaises pratiques d'hygiène sont étroitement associés aux principales causes de décès (mortalité) et de maladie (morbidité) des enfants de moins de cinq ans, y compris les maladies diarrhéiques, la pneumonie et la malnutrition. Par exemple, 58 % des décès d'enfants causés par des maladies diarrhéiques sont dus à des services WASH inadéquats⁴. On estime que la moitié des cas de sous-nutrition est liée à des infections dues à des services WASH inefficaces⁸, et que l'assainissement inadéquat est le deuxième facteur de risque du retard de croissance⁹. Comme le montre la figure 1, la santé de l'enfant et les services WASH sont étroitement interconnectés par de nombreux liens directs et indirects.

Le problème ne s'arrête pas au décès des enfants. Le coût souvent invisible du mauvais accès aux services WASH et aux soins de santé se retrouve dans les effets des maladies récurrentes, dont les conséquences sur le développement des enfants sont souvent irréversibles, et causent des dommages ou des handicaps à vie. Ces effets empêchent les enfants de grandir, d'apprendre à l'école et de réaliser leur potentiel, créant un cercle vicieux intergénérationnel de pauvreté et de mauvaise santé. Des mères malades et malnutries donnent naissance à des bébés en insuffisance pondérale, qui souffrent ensuite de malnutrition et d'un système immunitaire défaillant, et le cycle se répète. Mais il est possible de créer un cercle vertueux : l'intégration des services WASH et de la santé de l'enfant peut conduire à des avancées positives pour les générations futures.

Malgré les efforts réalisés par les gouvernements nationaux, les donateurs et les institutions internationales pour remédier aux problèmes de développement, il est clair que des approches sectorielles « verticales » ne pourront pas répondre seules aux défis multidimensionnels de développement auxquels nous sommes désormais confrontés, dans notre quête collective pour atteindre la prospérité et une bonne santé pour tous, en ne laissant personne de côté, d'ici à 2030. En bref ? Les ODD liés à la santé, à la nutrition et aux services WASH ne pourront être atteints sans une action intégrée efficace. **De nouvelles approches s'imposent.**

Figure 1. Présentation des liens entre les services WASH et la santé de l'enfant



IL EST TEMPS D'AGIR

Nous ne vivons pas dans des secteurs cloisonnés. Entre donner naissance dans un établissement de santé non hygiénique dépourvu d'eau courante, et ne pas avoir d'autre choix que de manger et de boire des aliments et de l'eau contaminés par des matières fécales, les défis auxquels sont confrontés les personnes vivant dans la pauvreté sont transversaux et intersectoriels. Il doit donc en aller de même pour les solutions.

L'intégration est une voie à double sens et il revient aussi bien au secteur de la santé qu'à celui des services WASH de faire converger leurs efforts. Ce sont les familles et les communautés les plus pauvres qui font le plus souvent face à des conditions inacceptables et ne bénéficient pas des approches traditionnelles. Pour « ne laisser personne de côté », nous devons penser et agir différemment.

Il n'existe pas de « solution miracle » pour intégrer les interventions relatives à la santé de l'enfant et aux services WASH. L'intégration est spécifique au contexte, et non une solution unique adaptée à toutes les situations. Toutefois, il ne suffit plus de parler d'intégration ou de rédiger des politiques plaidant en faveur d'améliorations futures. Il est désormais temps d'agir. Nous présentons ci-après, en termes pratiques, quelques points de départ potentiels pour une intégration efficace, des études de cas d'approches adoptées dans le monde, et des mesures que les décideurs devraient prendre dès maintenant pour se lancer sur la voie d'un avenir plus sain pour leur pays.

Nous vous prions instamment d'agir sans tarder pour coordonner, intégrer et investir.

1. COORDONNER

**AGISSEZ DÈS
MAINTENANT**

pour améliorer la coordination entre les ministères de la Santé et les ministères chargés des services WASH, et entre les équipes au sein des organisations donatrices. Développez une appropriation commune pour obtenir des résultats communs.



Un groupe d'enfants de huit ans dans une école d'Antsirabe (Madagascar) se tiennent debout sous une ligne indiquant la taille moyenne mondiale pour leur âge, déterminée par l'OMS.

Trop souvent, les ministères agissent de manière isolée pour planifier et mettre en place des interventions verticales, et ne saisissent pas les occasions d'améliorer la coordination. Les organisations donatrices, les ONG et les organismes des Nations Unies, souvent cloisonnés eux aussi dans des équipes axées sur des sujets spécifiques, risquent de renforcer cette

segmentation. Cependant, des expériences dans le monde entier commencent à montrer que, grâce au partage amélioré des informations, à l'élaboration conjointe des politiques et à la planification coordonnée, des approches innovantes reliant les interventions et les secteurs peuvent être rapidement évaluées et déployées à l'échelle nationale.

Étude de cas 1 :

L'action coordonnée de Madagascar pour lutter contre la malnutritionⁱⁱ.

La malnutrition est une menace majeure pour la santé publique à Madagascar, où près de la moitié des enfants de moins de cinq ans sont chroniquement malnutris. Pratiquement la moitié des habitants ne disposent pas d'un accès à l'eau potable, et seulement 12 % bénéficient d'un accès à des latrines améliorées, certains éléments de l'assainissement comme la gestion des boues de vidange et des déchets solides étant faiblement développés.

En réponse, le gouvernement renforce actuellement la coordination des efforts en matière de malnutrition et de services WASH, par le biais du Plan National d'Action pour la Nutrition-III (2017-2021). Ce dernier a pour but d'adopter une approche multipartite et multisectorielle, en vue d'accélérer la réduction du taux de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, et de l'amener de 47 % à 38 % d'ici à 2020. Le plan donne la priorité aux interventions « axées sur la nutrition » et « contribuant à la nutrition », avec pour objectifs d'étendre l'accès à l'eau potable et à l'assainissement

à 65 % et à 30 % des ménages respectivement d'ici à 2020, et de promouvoir une bonne hygiène alimentaire et une bonne hygiène des mains.

Pour améliorer la coordination, le gouvernement entend :

- ➔ renforcer le cadre politique et réglementaire régissant la nutrition ;
- ➔ améliorer les mécanismes de coordination et aligner les actions sur un cadre de résultats commun ;
- ➔ accroître la mobilisation de ressources internes et externes ;
- ➔ mettre en place une concertation multipartite concernant les services WASH et la nutrition.

Lors du Sommet mondial sur la nutrition de 2017, à Milan, l'engagement pris par le gouvernement malgache a souligné l'importance des services WASH en tant que partie intégrante d'une approche multisectorielle de la lutte contre la malnutrition¹⁰.

Étude de cas 2 : Planification multisectorielle des actions au Brésilⁱⁱⁱ.

En 2008, malgré des progrès considérables, les enfants de moins de cinq ans étaient encore très largement touchés par la diarrhée dans l'État brésilien de Bahia. Pour remédier à cette situation, la Banque mondiale a aidé le gouvernement à élaborer un projet multisectoriel portant sur la santé et l'eau entre 2010 et 2016. Les cinq secteurs concernés étaient la santé, l'eau, l'assainissement, la gestion publique et la planification ; le projet était géré par le secrétariat des finances (SEFAZ).

Il a ainsi été possible d'identifier les dix municipalités affichant les taux d'incidence de la diarrhée les plus élevés et disposant des plus mauvaises infrastructures d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, mais aussi de mettre en place plusieurs interventions : i) augmentation du nombre de personnes bénéficiant de systèmes simplifiés d'approvisionnement en eau et d'un assainissement de base, passé de 32 295 à 72 295 ; ii) formation de 800 agents de santé communautaires à la protection

de l'environnement, à l'hygiène, et à la gestion de l'eau et de l'assainissement ; iii) amélioration des comportements des ménages en matière d'assainissement et d'hygiène à l'aide de tableaux de bord et de mesures incitatives en définissant des « objectifs familiaux d'hygiène verte » ; iv) amélioration du contrôle de la qualité de l'eau parallèlement à la planification de l'aménagement du bassin de la rivière ; v) extension de la couverture des équipes de santé familiale, passée de 53 % à 70 % de la population ; et vi) augmentation du taux de vaccination anti-rotavirus chez les enfants de moins d'un an, de 57 % à 82 %.

Ce projet multisectoriel a été une grande réussite pour Bahia. De 2008 à 2015, l'État a enregistré une réduction de 70 % des hospitalisations d'enfants de moins de cinq ans pour des diarrhées, ainsi qu'une réduction de 40 % du taux de mortalité des nourrissons.

ⁱ Cette étude de cas est basée sur une présentation d'Ambinintsoa Andriamboahangy Raveloharison, coordonnateur de l'Office National de Nutrition de Madagascar et référent gouvernemental du Mouvement SUN, lors de la Semaine mondiale de l'eau à Stockholm en 2017. La présentation est disponible à l'adresse : www.slideshare.net/SUN_Movement/madagascar-presentation-79563646/1

ⁱⁱ Cette étude de cas est adaptée d'un rapport de la Banque mondiale (2017)².

2. INTÉGRER

AGISSEZ DÈS MAINTENANT

pour innover, évaluer et déployer à grande échelle des programmes intégrés, en agissant rapidement. Les points d'entrée prometteurs incluent la colocalisation des services WASH et des interventions relatives à la santé et à la nutrition de l'enfant dans les régions et les communautés affectées par des vulnérabilités multiples, ainsi que l'intégration de la promotion de l'hygiène au sein des programmes de vaccination de routine.

Il existe des interventions qui ont fait leurs preuves en matière de lutte contre les principales causes de mortalité et de maladie des enfants. Par exemple, le rapport « State of the Field » de l'Initiative Defeat DD¹¹ publié en 2017 souligne la nécessité d'intégrer les solutions éprouvées de prévention et de traitement des maladies diarrhéiques, y compris par le biais des services WASH, de la vaccination, de l'allaitement maternel, de la distribution de solutés de réhydratation orale (SRO) et de la supplémentation en zinc. Notre nouvelle analyse, de même que les travaux d'organisations telles que la Banque mondiale, renforce les arguments en faveur d'une intégration des services WASH et des interventions relatives à la santé de l'enfant, en montrant qu'elle peut démultiplier l'amélioration des résultats en matière de santé et réduire les coûts grâce aux synergies créées.

Dans une analyse réalisée pour le compte de PATH et de WaterAid^{iv}, l'impact des interventions relatives aux services WASH sur la diarrhée et la pneumonie chez les enfants a été quantifié à l'aide d'une évaluation comparative des risques, une approche largement utilisée dans les études portant sur la charge mondiale de morbidité publiées dans la revue *The Lancet*. L'analyse a aussi évalué l'impact de l'intégration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (séparément et ensemble) avec la promotion de l'allaitement maternel, la supplémentation en zinc et la vaccination contre le rotavirus, le pneumocoque et *Haemophilus influenzae* de type B (HiB). Pour quantifier l'impact des services WASH et de leur intégration avec la santé, l'étude a déterminé la proportion de morbidités et de mortalités mondiales liées à la diarrhée et à la pneumonie imputable à l'absence d'interventions. L'impact conjoint des interventions intégrées a été défini comme le produit des effets. L'étude dégage les conclusions suivantes :

➔ Le déploiement à grande échelle d'un ensemble intégré d'interventions relatives aux services WASH, à la vaccination anti-rotavirus et à la

nutrition (promotion de l'allaitement maternel ou supplémentation en zinc) de manière à atteindre une couverture de 100 % pourrait réduire de près de deux tiers (63 %) la morbidité et de près de moitié (49 %) la mortalité dues à la diarrhée et à la pneumonie, ce qui équivaldrait à prévenir le décès de plus de 697 000 enfants par an.

➔ L'effet multiplicateur généré par l'association des interventions relatives à la santé et aux services WASH pourrait être substantiel. Par exemple, la vaccination anti-rotavirus intégrée à la promotion de l'hygiène (une approche actuellement mise à l'essai au Népal – voir l'étude de cas 3) pourrait conduire à une réduction presque deux fois supérieure de la morbidité de l'enfant et presque cinq fois supérieure de la mortalité par rapport à la seule vaccination anti-rotavirus.

Cette analyse isolée est une estimation et doit à ce titre être traitée avec prudence, mais ses conclusions affirmant que des interventions intégrées peuvent apporter de plus grands bénéfices en matière de santé que l'addition de chaque intervention distincte rejoignent celles d'autres études. Par exemple, l'initiative de la Banque mondiale *WASH Poverty Diagnostic* estime qu'une amélioration simultanée des accès aux services WASH et aux soins de santé semble **réduire de moitié la probabilité de souffrir d'un retard de croissance** par rapport au seul accès aux services WASH².

LA COLOCALISATION COMME POINT D'ENTRÉE

Le travail de la Banque mondiale souligne qu'un point de départ évident de l'intégration consiste à mieux cibler conjointement les communautés et les zones géographiques aux vulnérabilités multiples dans la mise en œuvre des interventions relatives à la santé, à la nutrition et aux services WASH.

^{iv} Consultez notre rapport méthodologique complet à l'adresse www.washmatters.wateraid.org/integrate-for-health/methodology



Teshale, cinq mois, se fait peser lors d'un test de routine visant à surveiller la malnutrition dans le district de Zuria (Éthiopie).

WaterAid/ Behailu Shiferaw

LUTTER CONTRE LA SOUS-NUTRITION GRÂCE À L'INTÉGRATION

En s'appuyant sur une collaboration entre le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN) et le partenariat Assainissement et eau pour tous (SWA)^v, Action contre la faim, le consortium SHARE et WaterAid ont récemment formulé une possible « recette du succès » pour intégrer les interventions relatives aux services WASH et à la nutrition de l'enfant, en vue de lutter contre la sous-nutrition¹². S'appuyant sur une analyse d'un certain nombre de politiques et de plans nationaux en matière de services WASH et de nutrition, le rapport propose des « outils » d'intégration, qui mettent en évidence plusieurs points d'entrée prometteurs :

- ➔ Mettre en place un environnement propice robuste, caractérisé par une élaboration conjointe des politiques et une solide coordination interministérielle et multipartite, et soutenu par un leadership et un pouvoir de mobilisation à l'échelon le plus élevé du gouvernement.
- ➔ Donner la priorité aux bébés et aux mères en tant que groupe cible pour le développement duquel une bonne nutrition est essentielle, y compris par le biais des interventions « BabyWASH »^{vi}.
- ➔ Mener des interventions relatives aux services WASH et à la nutrition dans les mêmes zones géographiques — celles dont les taux de sous-nutrition sont élevés et dont l'accès aux services WASH est faible — à partir de données relevées au niveau des collectivités territoriales ou tirées d'une cartographie géospatiale.
- ➔ Promouvoir des pratiques d'hygiène complètes, notamment l'hygiène alimentaire complémentaire, le lavage des mains au savon aux moments critiques, et l'élimination sûre des excréments des enfants.
- ➔ S'assurer que tous les centres de santé et toutes les écoles disposent des installations WASH dont ils ont besoin pour fournir des services de nutrition et de santé, et former les agents de santé de première ligne, les enseignants et les pourvoyeurs de soins aux liens entre santé, nutrition, éducation et services WASH.

Par exemple, en Indonésie, les estimations de la Banque indiquent que les enfants sont 11 % plus susceptibles de souffrir de retard de croissance s'ils vivent dans des communautés où les niveaux de défécation à l'air libre sont plus élevés, par rapport aux communautés possédant un taux de couverture de l'assainissement suffisant. De même, elles montrent qu'au Mozambique, l'exposition combinée à des services WASH inadéquats et à d'autres facteurs de sensibilité (manque d'accès à la vitamine A et aux SRO, insuffisance pondérale) augmente le risque de mortalité due à la diarrhée chez les enfants². La Banque appelle instamment les décideurs politiques à recourir à la cartographie géospatiale pour hiérarchiser et cibler les interventions.

« Les recherches menées dans le cadre de l'initiative *WASH Poverty Diagnostic* montrent que des investissements WASH ciblant les zones ou les groupes plus exposés au risque de souffrir de diarrhée et de retard de croissance sont susceptibles de conduire à de meilleurs résultats globaux en matière de développement humain, par rapport à des actions visant à mettre en place une couverture universelle en réduisant les écarts en matière de services WASH entre les pauvres et les riches, les zones rurales et les zones urbaines. »

Initiative *WASH Poverty Diagnostic*², Banque mondiale

^v Pour en savoir plus sur la collaboration entre le Mouvement SUN et SWA, consultez la page <http://scalingupnutrition.org/nutrition/integrating-wash-and-nutrition-actions/>

^{vi} Les interventions « BabyWASH » sont des interventions axées sur les bébés conçues pour prévenir l'exposition à des agents pathogènes (par exemple, des aires de jeux saines pour les enfants, l'hygiène alimentaire complémentaire, l'élimination sûre des excréments des enfants).

INTÉGRATION DE LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE ET DES PROGRAMMES DE VACCINATION DE ROUTINE

Une autre manière d'améliorer l'intégration des interventions relatives aux services WASH avec celles relatives à la santé de l'enfant consiste à mettre à profit le déploiement des programmes de vaccination de routine pour promouvoir des comportements tels que le lavage des mains au savon et une bonne

hygiène alimentaire, ainsi que l'allaitement maternel exclusif des nourrissons. On convient de plus en plus que les vaccins peuvent être moins efficaces chez les enfants atteints d'infections entériques causées par des services WASH inadéquats. L'intégration de la promotion de l'hygiène pourrait en outre réduire la défiance à l'égard des programmes de vaccination, améliorer le recours aux vaccins de routine et renforcer les systèmes de santé¹³.

Étude de cas 3 : Le Népal intègre l'hygiène dans le déploiement de la vaccination anti-rotavirus^{vii}.

WaterAid travaille avec le gouvernement du Népal pour atteindre des milliers de mères et de bébés dans les cliniques de vaccination. Au Népal, les jeunes mères amènent leur bébé dans une clinique de vaccination au moins cinq fois au cours des neuf premiers mois de la vie de l'enfant, ce qui fait de ces cliniques un excellent point de contact pour promouvoir les changements de comportement en matière d'hygiène. En intégrant la promotion de l'hygiène au programme de vaccination de routine déjà en place au Népal, ce projet innovant révolutionne la collaboration entre les secteurs de l'hygiène et de la santé publique.

L'intervention pilote a été menée de février 2016 à juin 2017 dans quatre districts : Bardiya, Jajarkot, Myagdi et Nawalparasi. Elle est désormais en cours de transition vers la phase de déploiement à grande échelle. Le projet visait à intégrer la promotion de l'hygiène au programme national de vaccination de routine, avant l'introduction du vaccin anti-rotavirus, et à faire la démonstration des bonnes pratiques en vue du déploiement du modèle dans tout le Népal. Le projet renforcera le système de vaccination de routine du pays en améliorant la confiance dans les services de vaccination et leur utilisation, voire en contribuant à l'efficacité des vaccins oraux, notamment le vaccin anti-rotavirus.

Une évaluation indépendante a montré que la promotion de l'hygiène a eu pour conséquence principale une nette amélioration de tous les comportements fondamentaux en matière d'hygiène (leur adoption est passée de 2 % au début de l'intervention à 54 % après une année de mise en œuvre). Cette intervention a également été efficace pour étendre la couverture vaccinale, réduire les taux d'abandon et de gaspillage des vaccins, et aider à atteindre les populations qui ne l'étaient pas.



Swala Kumari Singh montre à Chandra Malla une plaquette illustrant les cinq comportements fondamentaux d'hygiène lors d'une session au centre de santé de Dhime, dans le district de Jajarkot (Népal).

^{vii} Pour en savoir plus sur le projet de WaterAid au Népal, consultez la page washmatters.wateraid.org/hygiene-promotion-through-immunisation

3. INVESTIR

AGISSEZ DÈS MAINTENANT

pour mettre en place des financements nationaux et internationaux visant à soutenir et encourager une approche intégrée. Les donateurs doivent défendre et permettre une expérimentation rapide autour d'approches intégrées novatrices.

Il est essentiel que les politiques et plans d'intégration de la santé de l'enfant et des services WASH soient soutenus par les financements nécessaires pour obtenir les résultats attendus. Les décideurs politiques doivent traduire les paroles en actes ; la santé des enfants et la prospérité future des économies en dépendent.

Trop souvent, les gouvernements nationaux se détournent d'une approche plus intégrée en raison d'obstacles institutionnels, de conflits territoriaux entre les ministères ou de financements rigides.

Une autre source d'hésitation réside dans le fait que les approches intégrées se concentrent moins sur des résultats rapidement dénombrables, comme

le nombre d'enfants vaccinés ou ayant reçu une supplémentation en zinc, et davantage sur la mesure des effets sur la santé, qui prend plus de temps. Or, des résultats durables sur le long terme pourraient avoir une action transformatrice et mettre un pays sur la voie de la prospérité. Les donateurs ont un rôle essentiel à jouer en encourageant les gouvernements qu'ils soutiennent à adopter une approche transversale et intégrée, et en leur donnant les moyens nécessaires à cette fin. Ils doivent défendre et permettre une expérimentation rapide basée sur des approches innovantes, avec la souplesse requise pour les mettre à l'essai lors de projets pilotes et pour en tester plusieurs.

« Il est important de mener des actions de lutte contre la pneumonie et la diarrhée qui soient centrées, coordonnées et intégrées aux niveaux international, national et infranational pour pérenniser et intensifier les acquis obtenus dans la réduction des décès d'enfants. »

Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD)¹⁵

Étude de cas 4 : Le Mécanisme de financement mondial – un moyen de financer l'intégration ?

Le Mécanisme de financement mondial (GFF) est l'instrument de financement et la plateforme de mise en œuvre de l'initiative « Chaque femme Chaque enfant ». Le modèle du GFF promeut une approche pilotée par les pays pour obtenir des résultats en matière de santé et de nutrition reproductives, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. « Le processus de dossiers d'investissement est aussi fondé sur une perspective multisectorielle qui met l'accent sur les investissements dans d'autres secteurs, comme l'éducation, la protection sociale et l'eau et l'assainissement, entre autres »¹⁴. À ce titre, le GFF pourrait être un important moyen de financement d'approches plus intégrées de la santé de l'enfant et des services WASH.

Le GFF met en avant deux pays qui ont recours au financement pour combiner les mesures relatives aux services WASH et à la santé et à la nutrition. La Tanzanie renforce ses installations de soins de santé primaires, notamment grâce à des infrastructures d'eau et d'énergie améliorées. En République démocratique du Congo, le processus du GFF aide à promouvoir l'hygiène et à construire des latrines pour améliorer la santé publique¹⁴. Ces exemples sont toutefois relativement limités. Étant donné que le GFF tiendra prochainement sa première campagne majeure de reconstitution de ses ressources, et devrait s'étendre à un total de 50 pays au cours des cinq prochaines années, nous appelons instamment les gouvernements et les donateurs à saisir cette occasion pour financer l'intégration efficace des services WASH et de la santé de l'enfant.

**AGISSEZ DÈS
MAINTENANT :**

COORDONNER, INTÉGRER ET INVESTIR :

Pour que les ODD deviennent une réalité, une action audacieuse et de nouvelles façons de penser, hors des sentiers cloisonnés traditionnels, sont nécessaires. Les enfants d'aujourd'hui et les économies de demain dépendent de l'action urgente des gouvernements et des donateurs en vue de renforcer la coordination, l'intégration et l'investissement dans la santé de l'enfant et les services WASH. La présente note d'information fournit des exemples pratiques et suggère des points d'entrée pour renforcer l'efficacité de l'intégration. Nous prions instamment les décideurs politiques d'agir dès maintenant avec ambition et innovation, afin d'ouvrir la voie vers la santé et la prospérité pour tous, en ne laissant personne de côté.

Jelina et sa nièce Sharon, sept ans, partagent un moment de détente en préparant le repas chez elle à Simakalanga (Zambie).



RÉFÉRENCES

- 1 OMS, 2012. *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*. Disponible à l'adresse : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/globalcosts.pdf (consulté le 5 décembre 2017).
- 2 Banque mondiale, 2017. *Reducing Inequalities in Water Supply, Sanitation, and Hygiene in the Era of the Sustainable Development Goals: Synthesis Report of the Water Supply, Sanitation and Hygiene (WASH) Poverty Diagnostic Initiative*. Disponible à l'adresse : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27831> (consulté le 5 décembre 2017).
- 3 Nations Unies, 2015. *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. Disponible à l'adresse : http://unctad.org/meetings/fr/SessionalDocuments/ares70d1_fr.pdf (consulté le 5 décembre 2017).
- 4 WASHWatch, 2017. *289,000 children die every year from diarrhoeal diseases caused by poor WASH*. Disponible à l'adresse : www.washwatch.org/en/blog/2017/06/13/child-deaths-diarrhoeal-diseases-caused-poor-wash/ (consulté le 5 décembre 2017).
- 5 Development Initiatives, 2017. *Rapport sur la nutrition mondiale 2017 : La nutrition au service des ODD*. Disponible à l'adresse : www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017_French.pdf (consulté le 5 décembre 2017).
- 6 OMS/UNICEF, 2017. *WProgramme commun de suivi (JMP) de l'OMS et de l'UNICEF Progrès en Matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène – mise à jour 2017 et évaluation des ODD*. Disponible à l'adresse : www.washdata.org/report/jmp-2017-report-final-highlights-fr-1 (consulté le 5 décembre 2017).
- 7 OMS/UNICEF, 2015. *L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire*. Disponible à l'adresse : www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/fr/ (consulté le 5 décembre 2017).
- 8 OMS, 2008. *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43840/1/9789241596435_eng.pdf (consulté le 5 décembre 2017).
- 9 Danaei G, Andrews KG, Sudfeld SR *et al*, 2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional & Country Levels*. PLoS Medicine 13(11). Disponible à l'adresse : www.journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002164 (consulté le 5 décembre 2017).
- 10 Inclus dans le document « Annex of commitments » du Sommet mondial sur la nutrition de Milan. Disponible à l'adresse : www.nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2017/11/Annex-of-Commitments.pdf (consulté le 7 décembre 2017).
- 11 PATH/Defeat DD, 2017. *Stop the Cycle of Diarrhoeal Disease: A State of the Field Report*. Disponible à l'adresse : <http://report.defeatdd.org/> (consulté le 5 décembre 2017).
- 12 ACF, SHARE et WaterAid, 2017. *La recette du succès : Outils à l'intention des décideurs politiques pour intégrer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans l'action qui vise à en finir avec la malnutrition*. Disponible à l'adresse : www.wateraid.org/recipeforsuccess (consulté le 5 décembre 2017).
- 13 WaterAid et SHARE Consortium, 2013. *An opportunity not to be missed: Vaccination as an entry point for hygiene promotion and diarrhoeal disease reduction in Nepal*. Disponible à l'adresse : <https://washmatters.wateraid.org/hygiene-promotion-through-immunisation> (consulté le 5 décembre 2017).
- 14 Banque mondiale, 2017. *The Global Financing Facility 2016-2017 Annual Report: Country-powered Investments for Every Woman, Every Child*. Disponible à l'adresse : www.globalfinancingfacility.org/2017-gff-annual-report/assets/pdf/A4_GFF_AR_Final_Web.pdf (consulté le 5 décembre 2017).
- 15 OMS/UNICEF, 2013. *EMettre fin aux décès évitables d'enfants : Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée*. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/fr/ (consulté le 5 décembre 2017).



Shokla, son premier enfant âgé de huit jours et leur sage-femme Parboti, au complexe de santé de Dacope, dans le district de Khulna (Bangladesh).

WaterAid/ Al Shahrar Ruppam

www.washmatters.wateraid.org/integrate-for-health

www.DefeatDD.org

#HealthyStart

#DefeatDD

Photo de couverture : « Avoir assez d'eau au village nous permet d'être plus propres et moins fatigués. » Aurelia, 12 ans, buvant de l'eau potable dans son village de Manakambahiny (Madagascar).

WaterAid/ Ernest Randriarimalala.

 **WaterAid**

