

CHAPITRE 16

Quelles sont les mesures générales d'hygiène et d'assainissement les plus pertinentes pour prévenir le trachome ?

Jean-Paul DUCHEMIN, Mohammed AG BENDECH

Introduction

L'apport d'eau potable et l'assainissement font partie, parmi bien d'autres, des facteurs qui concourent à une amélioration de l'état de santé des populations. Dans ce binôme vis à vis du trachome, c'est l'assainissement qui concourt le plus efficacement à réduire sa diffusion. En effet, l'assainissement a, parmi ses objectifs, de faire disparaître les excréta humains ou animaux et de faire disparaître les déchets ménagers dont la partie fermentescible ou putrescible attire les mouches vectrices de la maladie.

Ce chapitre présente essentiellement des constats et des recommandations dont la justification ou l'analyse a été plus largement développée au cours des chapitres précédents auxquels on voudra bien se reporter. Les références associées aux études et aux travaux non pas été reprises dans ce chapitre.

Situation actuelle

Ces trente dernières années, l'essentiel de l'effort des partenaires du développement (bailleurs de fonds internationaux, ONG, gouvernements, communautés locales) a porté sur l'apport d'eau potable aux populations tant urbaines que rurales. Cela répondait à une demande prioritaire des populations. L'assainissement en a été le parent pauvre mais on constate toutefois un certain nombre d'avancées, surtout dans les villes. L'assainissement autonome sur la parcelle s'est généralisé. Il associe la plupart du temps une latrine et un puits perdu recueillant les eaux usées. Les modèles de latrines améliorées sont maintenant bien connus et leur diffusion est soutenue par les ONG. Des systèmes d'assainissement semi-collectifs se développent. Dans de nombreuses villes, a été mis en place un service marchand de vidange mécanique par camions vidangeurs. De même, un système de pré-collecte des déchets ménagers mis en place par les associations de quartier et les ONG se développe rapidement. Il permet d'extraire les déchets des quartiers selon un rythme satisfaisant, en général deux fois par semaine. Les enquêtes ont montré que les habitants étaient prêts à payer pourvu que le service leur soit rendu (évacuation des déchets et des boues de vidange). Certes, de nombreux problèmes demeurent : dépôts intermédiaires non évacués, dépotages sauvages des boues de vidange, absence de décharge, etc.

Dans le monde rural, l'effort a essentiellement porté sur l'apport d'eau potable : creusement de puits, forages, aménagements des points d'eau. L'assainissement a été davantage l'objet de campagnes d'information et d'éducation que de programmes d'amélioration ou de réalisations. Ces campagnes ont traité très généralement de l'hygiène corporelle (lavage des mains, traitement des excréta) ainsi que de l'assainissement des abords (balayage de la cour, évacuation des déchets, aménagement des points d'eau,...). La lutte contre le trachome est rarement évoquée dans ces campagnes (sauf peut être dans les régions où cette atteinte est très présente) mais, de toute façon, aucune mesure spécifique n'est indiquée.

Dans les zones rurales, la situation reste peu satisfaisante, d'autant plus que le trachome y est davantage présent. Dans de nombreux villages, des aires de défécation sont encore très souvent utilisées. Les latrines existantes sont des plus sommaires. Les animaux domestiques divagent, y compris dans l'enceinte du village. Les ordures ménagères demeurent sur la parcelle ou, au mieux, sont évacuées dans le premier endroit non clairement approprié (parcelle abandonnée, thalweg proche, etc.). Ce travail d'évacuation est souvent le lot des jeunes enfants, ce qui explique aussi, leurs forces étant limitées, la proximité des lieux de dépôt.

Quelles sont les mesures d'hygiène et d'assainissement à promouvoir ?

En premier lieu, il faut rappeler qu'il s'agit de faire évoluer ou changer des comportements relatifs au propre et au sale. Ces comportements qui font partie des *habitus* sont le résultat de cultures ancestrales dans lesquelles le rapport du propre et du sale est établi en référence à l'ordre et au désordre et donc, in fine, au lien social construit. Les références religieuses qui intègrent ce couple du propre et du sale dans les rites de propreté sont là, très souvent, pour conforter le lien social. Ces pratiques ont donc leur logique et, de plus, sont adaptées aux situations locales.

Aussi, toute politique visant à modifier ces pratiques doit s'inscrire dans le long terme. Or, trop souvent, la durée d'un projet est un temps non seulement bref mais, par essence, dépourvu de continuité. D'autre part, toute modification d'*habitus* aussi construit suppose que les populations comprennent les raisons et mesurent l'intérêt du changement proposé. À ce titre, les campagnes d'IEC ont montré leurs limites.

Les promoteurs de ces campagnes l'ont compris puisque, aujourd'hui, ils s'adressent préférentiellement à deux publics cibles :

- les femmes qui, en tant que mères ou futures mères, peuvent transmettre à leurs enfants de nouvelles pratiques,
- les enfants scolarisés prêts à acquérir et à intégrer des connaissances nouvelles par le biais de l'école.

Dans les deux cas, il s'agit bien de viser le temps long. Parallèlement, chaque fois que c'est possible, un programme sera préféré au projet ponctuel.

La politique de décentralisation en cours en Afrique de l'Ouest devrait se traduire par la mise en place de communes rurales. Cette décentralisation peut être une chance de voir la lutte contre la maladie recevoir localement des moyens accrus. Toutefois, cette politique doit être menée à son terme, c'est à dire aboutir à la délégation à ces communes rurales d'une réelle autonomie de décision et, surtout, des moyens suffisants pour mettre en œuvre leurs décisions. Il restera à convaincre les élus de l'importance de consacrer des moyens à cette lutte. Là aussi, le temps court de l' élu soucieux de réalisations visibles n'est pas celui de la santé publique dont les améliorations ne peuvent se mesurer que sur le long terme.

La pauvreté des populations dans le monde rural est un frein important. Même si la volonté de payer était affirmée, leur contribution financière, quel que soit le mode de prélèvement, ne peut être que modeste.

Même s'il est important de mobiliser les élus locaux, la décentralisation ne peut avoir pour conséquence de dégager l'État central de sa responsabilité vis à vis de la santé de sa population. C'est à l'État de mettre en œuvre, sur le long terme, une politique de santé publique et de stimuler la lutte contre le trachome.

Les mesures à privilégier

Pour lutter contre la transmission du trachome un certain nombre de mesures simples peuvent être proposées.

Mesures concernant les déchets ménagers

L'objectif général est d'arriver à une élimination des déchets selon une périodicité inférieure au cycle d'éclosion des œufs, soit moins de six jours. L'enfouissement des déchets reste la solution la plus abordable pour des populations dépourvues de moyens techniques et financiers. Il est assez courant que les déchets ménagers soient utilisés pour fumer les jardins de case ou les champs. Cette pratique peut être maintenue sous réserve de leur enfouissement dès leur dépôt sur le champ ou le jardin. L'incinération, autre technique simple, dépend de la nature des déchets et de la climatologie locale.

Un site unique de dépôt peut être envisagé avec un traitement sommaire des déchets déposés soit par un recouvrement périodique, soit par une incinération entretenue en permanence. Sa localisation doit être soigneusement choisie pour éviter la pollution de l'environnement et particulièrement celle des cours d'eau par les lixiviats. La distance aux habitations doit aussi être calculée pour être supérieure à celle du vol des mouches.

Il va de soi que des solutions plus performantes sont à utiliser, dès que les communes disposent de moyens plus conséquents.

Mesures concernant les excréta

La mesure la plus simple serait l'éloignement des aires de défécation au-delà de la distance de vol des mouches, mais elle paraît difficilement réalisable. L'amélioration des latrines existantes est une autre piste plus réaliste à suivre. L'effet d'exemple des latrines améliorées (en particulier à fosse ventilée) installées dans les bâtiments publics, tout particulièrement les écoles, est certain. Plus que le discours de santé et d'hygiène, c'est souvent l'argument de confort (intimité, suppression des odeurs et des mouches) qui déclenche la volonté de changement et les investissements d'amélioration. La structuration des sociétés rurales, l'apparition de classes moyennes et l'influence de migrants porteurs de modernité sont aussi des facteurs puissants de changement.

Le parcage des animaux dans le village est vivement recommandé. Il permet d'autre part de concentrer les déjections animales pour les utiliser comme engrais sur les champs. Là aussi, l'enfouissement rapide de ce fumier est recommandé.

Accès à l'eau potable et protection de la ressource

Il faut bien entendu continuer les programmes d'accès à l'eau potable et les accompagner de campagnes de sensibilisation sur la mise à disposition et la protection de la ressource : mode de stockage et de prélèvement de l'eau à domicile, aménagement des points d'eau et maintien de leur propreté, gestion de la ressource et des eaux usées... Là aussi, ces « bonnes pratiques » peuvent s'apprendre à l'école autour de la gestion du point d'eau installé.

Pratiques d'hygiène

Les messages d'hygiène n'ont de chance d'être intégrés dans de nouvelles pratiques que s'ils sont répétés régulièrement. Des évaluations à périodicité fixe sont à conduire pour connaître leur impact. Dans les zones infestées par le trachome, on insistera sur le lavage des corps, celui du visage des enfants, le lavage des mains après défécation ou tout contact avec des selles et avant la prise des repas, la propreté de l'habitat, des ustensiles de cuisine et des vêtements. On insistera sur l'enfouissement des selles, en particulier celles des bébés et des enfants qui n'utilisent pas les latrines ou qui ne se rendent pas sur l'aire de défécation.

Conclusion

L'environnement domestique des populations pauvres accroît le risque de transmission du trachome. Ces risques peuvent être réduits si une politique d'accès à l'eau potable et de mise en œuvre d'assainissement est menée avec constance sur la longue durée. Si les communautés locales doivent être sensibilisées et mobilisées, c'est à l'État d'inscrire cette politique d'accès à l'eau et d'assainissement dans le cadre de sa politique de santé.