

Messages principaux :

- En 2012, 37 pour cent des ménages interrogés en Haïti ont déclaré avoir éliminé sans précaution les selles de leurs jeunes enfants âgés de moins de trois ans.
- Même chez les ménages dotés de toilettes ou latrines “améliorées”, 15 pour cent ont déclaré n’avoir pris aucune précaution au moment de l’élimination des selles des enfants.
- L’élimination sans précaution des selles des enfants est plus importante chez les ménages qui défèquent en plein air, ceux en milieu rural, ceux qui sont très pauvres et ceux dont les enfants sont encore très jeunes¹.

APERÇU

L’élimination en toute sécurité des selles des enfants est aussi importante que celle des excréments des adultes. Cette brève analyse donne un aperçu des données disponibles sur l’élimination des selles des enfants en Haïti et fournit, pour conclure, des idées permettant de renforcer les pratiques sans risque d’élimination des selles sur la base de bonnes pratiques émergentes.

Le programme commun OMS/UNICEF de suivi de l’approvisionnement en eau et de l’assainissement (JMP) évalue les progrès au titre de l’Objectif du Millénaire pour le Développement 7, lequel vise à réduire de moitié en 2015 la proportion des personnes sans un accès durable à l’eau potable et aux services d’assainissement de base. Le JMP a standardisé sa définition des installations sanitaires améliorées comme étant celles qui empêchent de manière hygiénique le contact entre les excréments humains et les personnes².

D’après le récent rapport du JMP (données pour 2012)³, seulement 24 pour cent de la population d’Haïti a accès à des installations sanitaires améliorées. Cela représente 7,7 millions d’individus sans accès aux installations améliorées, parmi lesquels 2,2 millions pratiquent la défécation en plein air. Toutefois, ces statistiques se basent sur les installations sanitaires principales des ménages et semblent négliger les pratiques sanitaires des jeunes enfants. Dans beaucoup de cas, les enfants peuvent ne pas utiliser les toilettes ou latrines améliorées—à cause de leur âge et niveau de développement physique ou par souci de sécurité de la part des personnes qui s’occupent d’eux—même si leur ménage dispose d’une toilette ou d’une latrine.

SOMMAIRE DES DONNÉES RELATIVES A L’ÉLIMINATION DES SELLES DES ENFANTS

Bien que 63 pour cent des ménages interrogés en Haïti en 2012 déclarent avoir pris toutes les précautions pour l’élimination des selles de leurs enfants âgés de moins de trois ans, seuls 18 pour cent indiquent avoir utilisé des installations sanitaires améliorées pour



s’en débarrasser. Cette définition très stricte du concept d’élimination est dénommée “pratique améliorée d’élimination des selles” dans la Figure 1. Ce faible pourcentage de ménages utilisant des méthodes améliorées d’élimination des selles des enfants suggère que les conditions d’hygiène des enfants de moins de trois ans sont pires que celles de l’ensemble de la population haïtienne, dont 24 pour cent utilisent des installations sanitaires améliorées. Malgré ces chiffres, Haïti est classé troisième en termes de pourcentage d’enfants dont les selles sont éliminées selon des pratiques sans risque, sur 14 pays d’Amérique Latine et des Caraïbes disposant de données issues de l’enquête multi-indicateurs par grappes la plus récente (MICS) ou du rapport de l’enquête démographique et sanitaire (EDS).

Les ménages qui pratiquent la défécation en plein air sont beaucoup plus nombreux que la moyenne (81% contre 63%) à ne pas prendre de précaution particulière pour éliminer les selles des enfants (Figure 2). Pour les 19 pour cent restants, il est possible qu’ils n’utilisent pas de latrines pour leurs propres besoins, mais y déversent les selles de leurs enfants (voir notes sur les données fournies dans la section intitulée “Sources de données”).

Qu’est-ce que “l’élimination sans risque” des selles des enfants ?

Le moyen le plus sûr d’éliminer les selles des enfants est de les aider à se servir des toilettes ou des latrines existantes, ou pour les plus jeunes, d’y déverser ou y rincer les selles. Dans le cadre de la présente analyse, ces méthodes d’élimination sont jugées “sans risque”, tandis que d’autres méthodes sont considérées “à risque”. Par définition, “une élimination sans risque” n’est possible qu’en cas d’accès à une toilette ou une latrine. Lorsque les selles d’un enfant sont déversées ou rincées dans une toilette ou latrine “améliorée”, on parle alors de “pratique améliorée d’élimination des selles des enfants”.

FIGURE 1 En Haïti en 2012, quasiment deux tiers (63 pour cent) des ménages ont déclaré avoir éliminé les selles de leurs plus jeunes enfants selon des pratiques sans risque.

Pourcentage des ménages ayant indiqué chaque pratique d'élimination de selles de leur jeune enfant de moins de trois ans, Haïti, 2012.

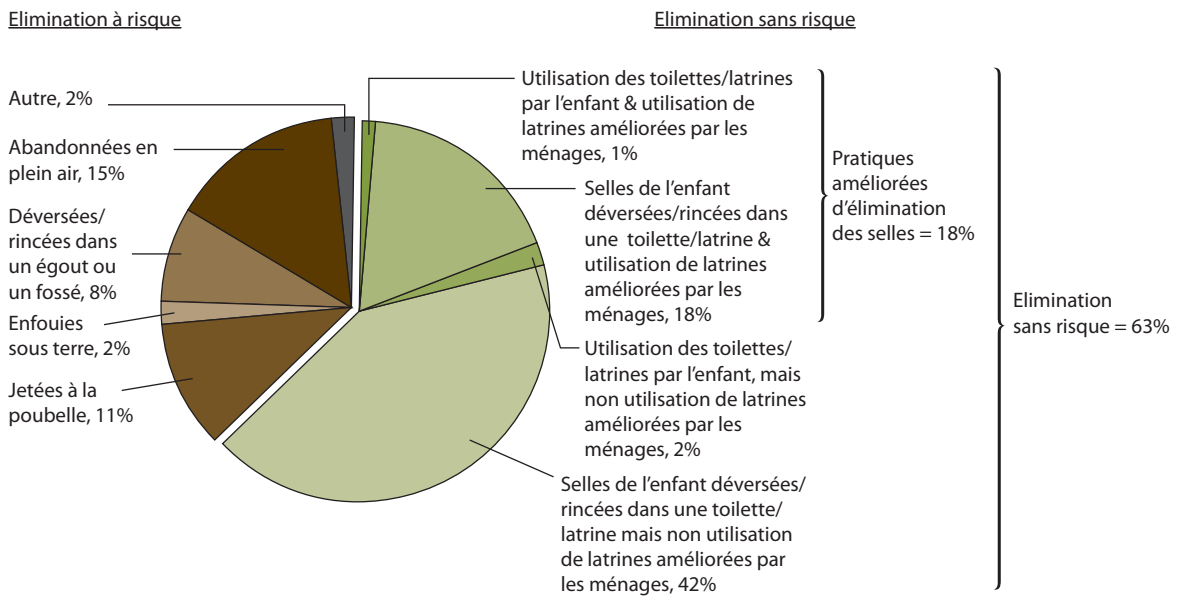


FIGURE 2 Même chez les ménages dotés de latrines améliorées, 15 pour cent ont signalé des comportements d'élimination sans précaution des selles des enfants. *Pratiques signalées d'élimination des selles de jeunes enfants de moins de trois ans dans des ménages selon le type d'installation sanitaire, Haïti, 2012.*

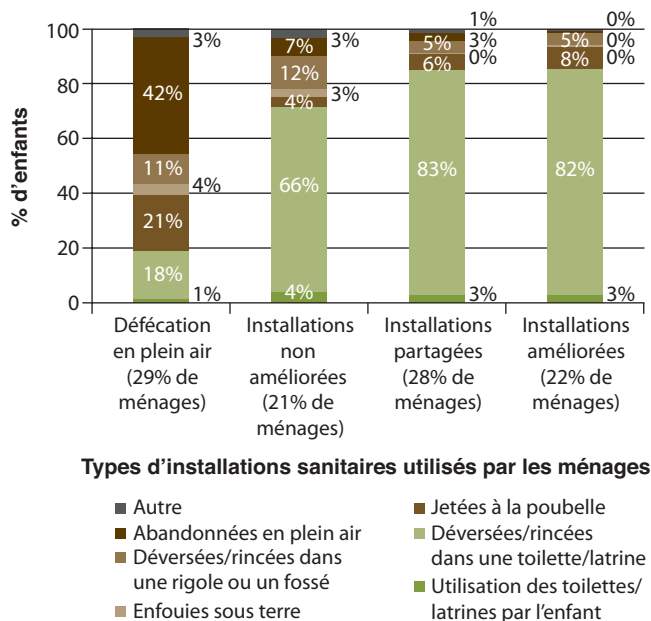
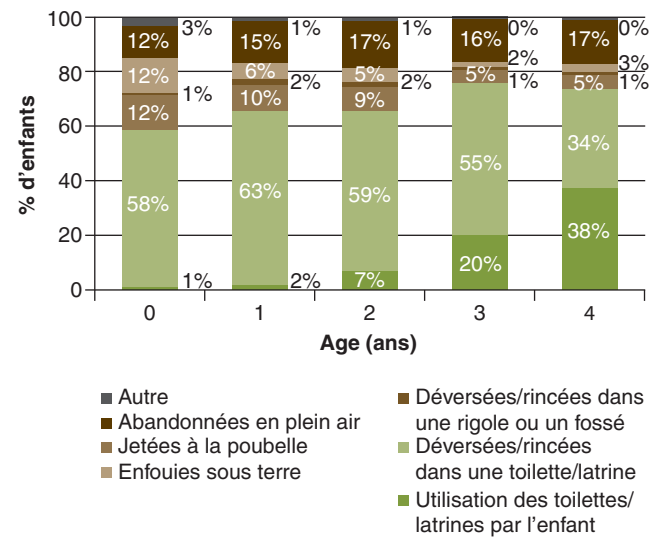


FIGURE 3 Les ménages sont plus enclins à utiliser des méthodes à risque pour l'élimination des selles des enfants. *Pratiques signalées d'élimination des selles des enfants de différents âges, Haïti, 2012.*



En outre, les ménages avec des enfants plus jeunes sont plus enclins à signaler des pratiques à risque d'élimination des selles (voir Figure 3). Spécifiquement, chez les ménages avec des enfants de moins d'un an, seuls 59 pour cent ont déclaré avoir utilisé des pratiques sans risque d'élimination contre 72 pour cent chez des ménages dont les enfants sont âgés de quatre ans (48 à 59 mois). On note un changement au

fur et à mesure que les enfants grandissent : ceux-ci développent de plus en plus d'aptitudes à utiliser eux-mêmes une toilette/latrine, ou leurs selles y sont déversées ou rincées plus souvent. A ce jeune âge, le comportement de la nourrice de l'enfant est important lorsqu'il s'agit d'éliminer sans risque les selles et d'apprendre à l'enfant l'utilisation des toilettes.

Parmi les 20 pour cent des ménages les plus pauvres, les selles de seulement 37 pour cent des plus jeunes enfants sont éliminées sans risque contre 81 pour cent chez les ménages les plus riches (Figure 4).

FIGURE 4 Les pratiques d'élimination différent selon les quintiles⁴ de richesse, avec un recours bien plus important à des pratiques sans risque parmi les ménages dans le quintile le plus riche. Pratiques signalées d'élimination des selles des enfants de moins de trois ans, selon les quintiles de richesse des ménages, Haïti, 2012.

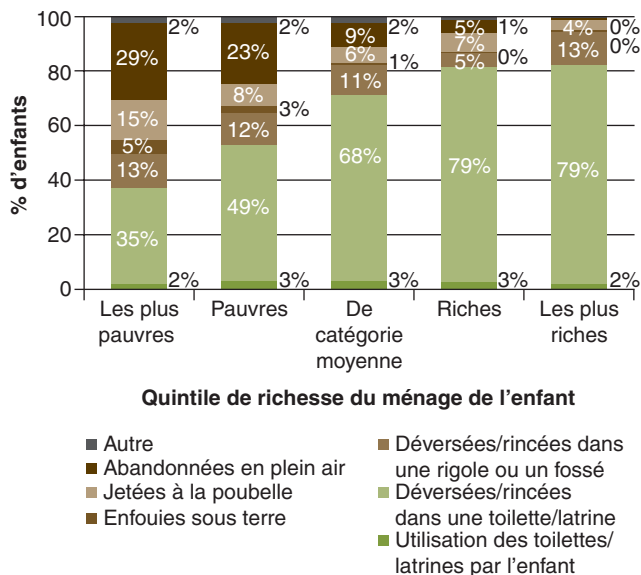
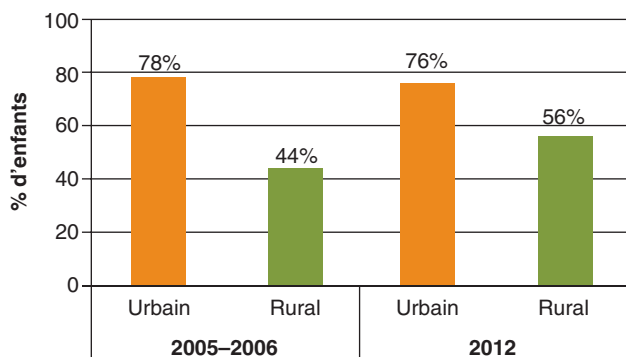


FIGURE 5 Les pratiques d'élimination sans risque sont moins courantes chez les ménages en milieu rural qu'en milieu urbain. Pourcentage des ménages qui ont signalé une pratique d'élimination sans risque des selles des plus jeunes enfants de moins de trois ans, selon qu'ils se trouvent en milieu urbain ou rural, Haïti, 2005–2006⁵ et 2012⁶.



En outre, dans ces ménages très pauvres avec des enfants de moins de trois ans, seulement 37 pour cent ont déclaré avoir accès à une toilette/latrine de quelque sorte que ce soit, en comparaison de 98 pour cent des ménages du quintile le plus riche. Ceci est un facteur important dans l'élimination des selles des enfants dans la mesure où les pratiques sans risque d'élimination ne sont possibles qu'en cas d'accès à une toilette/latrine.

Les pratiques d'élimination sans risque des selles des jeunes enfants à l'échelle nationale ont augmenté de 56 pour cent à 63 pour cent des ménages entre l'EDS de 2005–2006 et l'EDS de 2012.

Derrière ces données à l'échelle nationale, il y a de grandes variations dans les pratiques d'élimination des selles des enfants,

Quel est l'impact d'une élimination à risque des selles des enfants ?

Contrairement à une idée répandue, selon laquelle les selles des nourrissons et des jeunes enfants ne seraient pas nocives, les excréments des enfants engendreraient plus de risques que ceux des adultes à cause de la forte prévalence de la diarrhée et d'agents pathogènes—à l'instar de l'hépatite A, du rotavirus et de la bactérie *E. coli*—chez les enfants par rapport aux adultes⁷. Il faudrait donc traiter les selles des enfants avec la même précaution que pour les adultes, en utilisant des méthodes d'élimination qui permettent d'éviter le contact direct entre les êtres humains et la source de contamination.

En particulier, l'élimination à risque des selles des enfants peut constituer un facteur important de contamination de l'environnement du ménage ainsi qu'un facteur de haut risque d'exposition des jeunes enfants aux bactéries⁸. Le mauvais assainissement peut avoir un impact considérable sur la santé des enfants et être également la cause d'une forte prévalence de maladies diarrhéiques, de vers intestinaux, d'entéropathie, de malnutrition et de décès.

avec une prévalence plus importante des pratiques à risque chez les ménages sans accès aux installations améliorées, en milieu rural et dans les communautés plus pauvres. Quoique la présente analyse ne mette l'accent que sur un indicateur socioéconomique à la fois, le fait d'aborder la question sous différents angles met en lumière des disparités encore plus extrêmes—avec une prévalence de pratiques d'élimination à risque des selles plus marquée chez les ménages ruraux les plus pauvres (Figure 5).

IDEES A PRENDRE EN CONSIDERATION

En Haïti, quelques interventions pourraient être engagées pour promouvoir l'élimination sans risque des selles des enfants durant les premières années de l'enfance. D'une manière générale, l'assainissement pour les enfants de moins de trois ans n'a jamais été la priorité des politiques et programmes d'intervention à Haïti et dans le monde. De ce fait, on connaît encore mal les stratégies qui fonctionnent et qu'il faudrait promouvoir pour renforcer les pratiques sans risque d'élimination des selles des enfants. Il faudra combler d'importantes lacunes avant de penser à des orientations exhaustives et pratiques basées sur des politiques et programmes ayant fait leurs preuves sur le terrain. Toutefois, les organisations et gouvernements intéressés par l'amélioration des pratiques de gestion des selles des enfants, pourraient envisager ce qui suit :

- Lancement d'une recherche formative pour comprendre les facteurs qui encouragent ou entravent l'élimination sans risque des selles des enfants
- Renforcement des efforts pour changer le comportement du personnel soignant grâce à des programmes susceptibles d'encourager le nettoyage des enfants après la défécation, l'apprentissage des enfants à l'utilisation des toilettes et le recours aux méthodes appropriées de

transport des excréments aux toilettes/latrines ainsi que le lavage des mains au savon après un contact avec les matières fécales et avant de préparer les aliments ou de donner à manger à un enfant

- Exploration des opportunités pour intégrer l'assainissement de l'enfant dans les interventions existantes qui ciblent les nourrices, à l'instar des messages clés à faire figurer dans des brochures sur les soins prénataux /néonataux et les manuels d'alimentation infantile à l'usage des parents. Il faut également veiller à ce que les manuels de formation des sages-femmes comportent des informations sur l'élimination sans risque des selles des enfants et que les informations sur l'assainissement des enfants soient intégrés dans des manuels relatifs à de la prime enfance et des programmes et préscolaires.
- Partenariat avec le secteur privé dans le but d'améliorer la gestion des excréments par le biais du recours aux pots, couches, des outils pour moderniser les latrines destinées aux enfants et des pelles ramasse-crottes
- Amélioration d'un environnement propice pour la gestion des selles des enfants, y compris le recours à des critères spécifiques liés aux selles en cas de Défécation à l'Air Libre (FDAL) et en rapport avec les protocoles de vérification ainsi qu'aux mécanismes nationaux de suivi des politiques et stratégies d'assainissement.

SOURCES DES DONNÉES

A moins qu'il n'en soit spécifié autrement, l'analyse de la présente fiche s'est basée sur des informations librement fournies par les ménages en ce qui concerne leur comportement face à l'élimination des selles des enfants et collectées sur la base de l'EDS de 2012 de Haïti, qui est la MICS/EDS la plus récente et disponible en Haïti, et qui enregistre le comportement en matière d'élimination des selles des enfants.

Les MICS et EDS permettent de collecter des données de manière harmonisée et servent donc de base pour cette série de profil des pays. Cependant et alors que l'EDS permet la collecte des données sur des enfants très jeunes âgés de moins de cinq ans et vivant avec leurs mères dans chaque ménage, la MICS, quant à elle, collecte des données sur tous les enfants âgés de moins de trois ans qui vivent avec le répondant (mère ou tutrice). Pour maximiser la comparabilité, nous avons limité toute analyse aux enfants de moins de trois ans dans toutes les figures, à l'exception de la Figure 3.

Il y a de fortes chances que les auto-déclarations surestiment l'élimination sans risque des selles⁹. Au Bangladesh par exemple, la MICS de 2006 indiquait que 22 pour cent des enfants utilisaient une toilette/latrine ou bien que leurs selles étaient déversées ou rincées dans une toilette/latrine. Cependant, une observation structurée faite dans le cadre du programme de l'UNICEF de 2007 en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène au Bangladesh (SHEWA-B) a relevé que seuls 9 pour cent des sujets ont déversé les selles des enfants dans une toilette/latrine spécifique¹⁰. Indépendamment de cette problématique, les auto-déclarations sont considérées comme la méthode la plus efficace pour évaluer les pratiques d'élimination hygiénique des selles des enfants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

¹ Ministry of Public Health and Population [le Ministère de la Santé Publique et de la Population] (MSPP), Haitian Childhood Institute [l'Institut Haïtien de l'Enfance] (IHE) et ICF International. 2013. *2012 Haïti Mortality, Morbidity, and Service Utilization Survey: Key Findings*. Calverton, Maryland: MSPP, IHE, and ICF International. Prière de voir la section intitulée "Sources des données".

- ² Le JMP a établi une série de définitions standards pour catégoriser l'assainissement amélioré qui sont utilisées pour évaluer les progrès dans la réalisation de l'OMD 7. Toutefois, ces définitions ne sont toujours pas les mêmes que celles utilisées par les gouvernements. Voir *Progress on Drinking Water and Sanitation: Update 2014*.
- ³ WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. 2014. *Progress on Drinking Water and Sanitation: Update 2014*. Geneva: World Health Organization.
- ⁴ Ces indices calculés sur la base des actifs utilisés pour classer les ménages en quintiles de richesse n'ont pas été ajustés pour supprimer les variables relatives à l'eau potable et à l'assainissement.
- ⁵ Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sèvere et Canez Alexandre. 2007. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland: Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance, and Macro International Inc.
- ⁶ Ministry of Public Health and Population [le Ministère de la Santé Publique et de la Population] (MSPP), Haitian Childhood Institute [l'Institut Haïtien de l'Enfance] (IHE) et ICF International. 2013. *2012 Haïti Mortality, Morbidity, and Service Utilization Survey: Key Findings*. Calverton, Maryland: MSPP, IHE, and ICF International.
- ⁷ Feachem, R., D. Bradley, H. Garelick, et al. 1983. *Sanitation and Disease: Health Aspects of Excreta and Wastewater Management*. World Bank Studies in Water Supply and Sanitation 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- ⁸ Gil, A., C. Lanata, E. Kleinau, and M. Penny. 2004. *Children's Feces Disposal Practices in Developing Countries and Interventions to Prevent Diarrheal Diseases: A Literature Review*. Strategic Report 11. Peru: Environmental Health Project (EHP).
- ⁹ Stanton, B., J. Clemens, K. Azis, and M. Rahamanr. 1987. "Twenty-Four-Hour Recall, Knowledge-Attitude-Practice Questionnaires and Direct Observations of Sanitary Practices: A Comparative Study". *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
- ¹⁰ Akhtaruzzaman, M. N., and S. N. Islam. 2011. *Nutrition, Health and Demographic Survey of Bangladesh—2011: A Preliminary Report*. Bangladesh: University of Dhaka, 19.

NOTES

Nous sommes intéressés par vos réflexions. Avez-vous trouvé des preuves différentes pour attester de ce qui marche à travers votre propre programmation ? Si vous avez des choses à partager ou si vous avez connaissance d'un programme qui encourage les pratiques d'élimination sans risque des selles des enfants, prière de contacter le WSP à l'adresse suivante : worldbankwater@worldbank.org ou UNICEF à WASH@unicef.org pour que nous puissions intégrer vos informations dans les orientations des programmes futurs.

REMERCIEMENTS

Cette analyse a été faite conjointement par le programme eau et assainissement de la Banque mondiale (WSP) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) dans le cadre des séries des profils des pays sur l'assainissement pour les enfants de moins de trois ans.

Les résultats, les interprétations et les conclusions exprimés ici sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale et ses organisations affiliées, ou ceux des Directeurs exécutifs de la Banque mondiale ou des gouvernements qu'ils représentent, ou encore de l'UNICEF.

© 2015 par la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale et UNICEF.

Crédits Photos : Dominic Chavez/© Banque mondiale (pages 1 et 3).