

Messages principaux :

- En 2012, quatre sur cinq ménages (soit 81 pour cent) interrogés au Niger ont déclaré avoir éliminé, sans précaution les selles de leurs jeunes enfants âgés de moins de trois ans.
- Même parmi les ménages dotés de toilettes ou latrines améliorées, 23 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 un comportement que l'on retrouve surtout chez des ménages qui font leurs besoins en plein air, ceux en milieu rural et ceux qui sont très pauvres¹.

APERÇU

L'élimination sûre des selles des enfants est aussi importante que celle des excréments des adultes. La présente note donne un aperçu des données disponibles sur l'élimination des selles des enfants au Niger et conclue avec des idées permettant de renforcer les pratiques d'élimination saine des selles sur la base de bonnes pratiques émergentes.

Le programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP) évalue les progrès au titre de l'Objectif 7 du Millénaire pour le Développement, visant à réduire de moitié en 2015 la proportion des personnes n'ayant pas d'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 9 pour cent de la population du Niger a accès à des installations sanitaires améliorées. Cela représente 16 millions d'individus au Niger sans accès aux installations sanitaires améliorées, parmi lesquels 13 millions pratiquant la défécation en plein air. Toutefois, ces statistiques se basent sur les installations sanitaires de base 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 des personnes qui s'occupent d'eux—même si leur ménage dispose d'une toilette ou de latrine.

SOMMAIRE DES DONNÉES RELATIVES A L'ELIMINATION DE SELLES DES ENFANTS

Bien que 19 pour cent des ménages interrogés au Niger déclarent prendre toutes les précautions pour l'élimination sûre des selles de leurs enfants âgés de moins de trois ans, 7 pour cent seulement des



ménages affirment avoir utilisé des installations sanitaires améliorées pour s'en débarrasser des selles de leurs jeunes enfants (voir Figure 1). Ce faible pourcentage de ménages utilisant des méthodes améliorées d'élimination des selles des enfants indique/révèle que les conditions d'assainissement des enfants de moins de trois ans sont pires que celles de l'ensemble de la population nigérienne dont 9 pour cent utilisent des installations améliorées. Pratiquement, tous les ménages (98 pour cent) qui pratiquent la défécation en plein air ont affirmé recourir à des pratiques d'élimination sans précautions (Figure 2). En outre, les données disponibles de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples classent le Niger au cinquième rang des pays les moins performants en matière de pratiques sans risque d'élimination des selles des enfants (soit 34ème sur 38 pays africains).

Parmi les ménages disposant d'enfants de 0 – 1 an, 19 pour cent ont signalé des pratiques d'élimination sans risque contre 23 pour cent des ménages avec des enfants âgés de quatre ans (48 à 59 mois). On note un léger changement au fur et à mesure que les enfants grandissent (Figure 3) : il y a plus de chances que les selles des enfants soient abandonnées en plein air ou pas éliminées du tout. Une fois que les enfants atteignent l'âge de quatre ans, ils développent plus d'aptitudes à utiliser eux-mêmes une toilette/latrine, ou voient leurs

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 évacuer 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 2012, seulement un cinquième (19 pour cent) des ménages au Niger a déclaré que les selles des jeunes enfants de moins de trois ans étaient éliminés en toute sécurité. *Pourcentage des ménages ayant indiqué chaque pratique d'élimination de selles de leurs jeunes enfants âgés de moins de trois ans, Niger, 2012.*

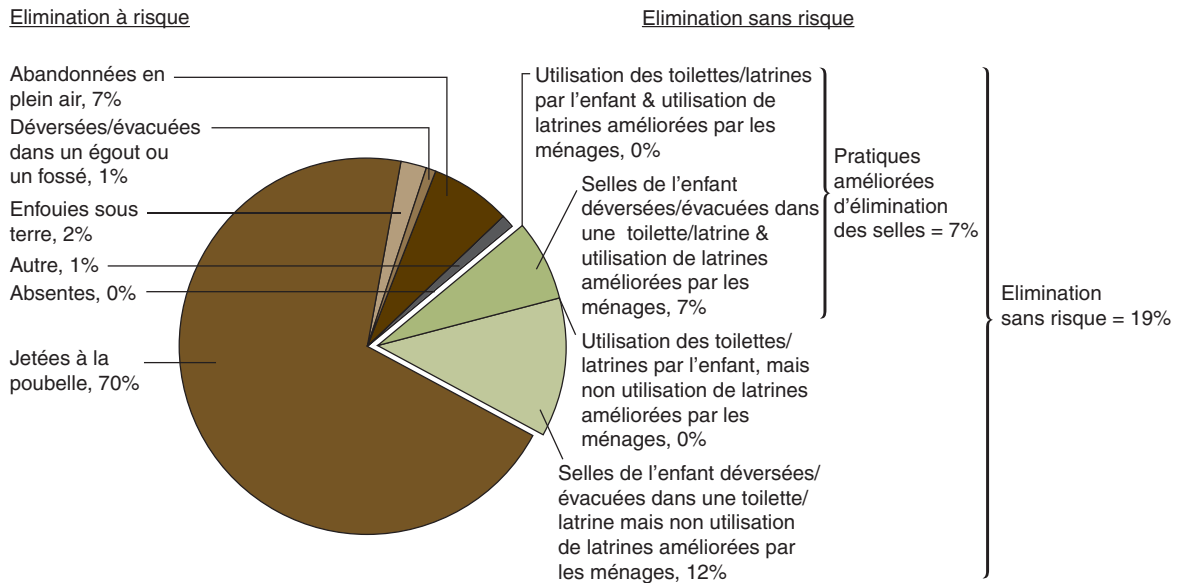


FIGURE 2 Même chez les ménages dotés de latrines améliorées, 23 pour cent ont signalé des comportements d'élimination sans précaution des selles des enfants. *Pratiques signalées d'élimination des selles de jeunes enfants de moins de trois ans dans des ménages selon le type d'installation sanitaire, Niger, 2012.*

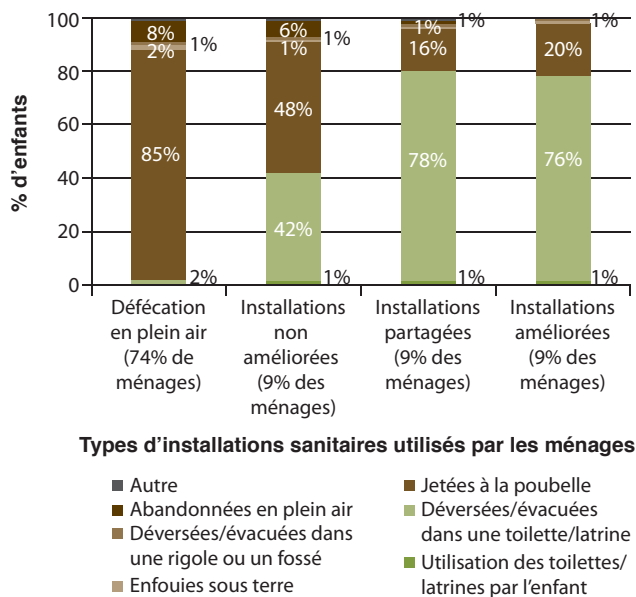
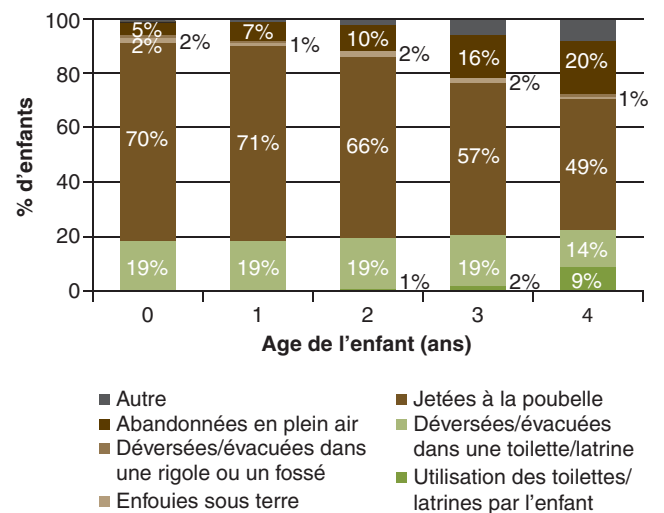


FIGURE 3 Les pratiques d'élimination des selles des enfants varient selon les groupes d'âge des enfants. *Pratiques signalées d'élimination des selles des enfants de différents âges, Niger, 2012.*



selles déversées ou évacuées dans une toilette/latrine. A cet âge tendre, le comportement de la nourrice de l'enfant est important lorsqu'il s'agit d'éliminer les selles avec précautions et d'apprendre à l'enfant l'utilisation des toilettes. Toutefois, le plus grand changement majeur observé au Niger et selon l'âge de l'enfant, se traduit par un accroissement du pourcentage des plus jeunes enfants dont les selles sont abandonnées en plein air—il s'agit essentiellement de la défécation à l'air libre.

Dans le quintile des plus pauvres au Niger, seuls 2 pour cent des ménages ont déclaré avoir utilisé des pratiques d'élimination sûre des selles de leurs enfants de moins de trois ans, contre trois quarts (74 pour cent) des ménages les plus riches (Figure 4). Si on doit élargir la perspective à tous les individus vivant dans des ménages disposant d'enfants de moins de trois ans, on note que 0 pour cent des membres du quintile le plus pauvre utilisait une toilette/latrine quelconque, en comparaison avec 88 pour cent dans le quintile des plus riches.

Entre 2006 et 2012, les cas d'élimination sans risque, des selles des enfants signalés au Niger, ont augmenté par la couverture de 14 pour cent des plus jeunes enfants par ménage au plan national en 2006,

FIGURE 4 Les pratiques saines d'élimination des selles diffèrent selon les indices des quintiles de richesse : des pratiques d'élimination saines n'existent quasiment pas chez 60 pour cent des ménages les plus pauvres, mais 74 pour cent des ménages les plus nantis en ont fait état⁴. Pratiques signalées d'élimination des selles des enfants de moins de trois ans, selon les quintiles de richesse des ménages, Niger, 2012.

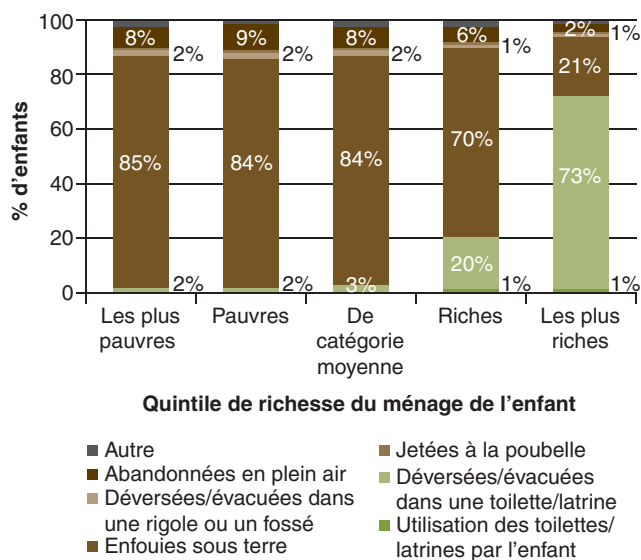
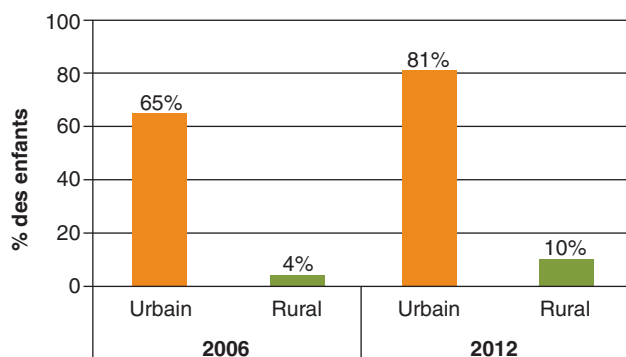


FIGURE 5 L'élimination en toute sécurité est moins prévalente dans des ménages ruraux qu'urbains. Pourcentage des ménages qui ont signalé une pratique d'élimination sans risque des selles des plus jeunes enfants de moins de trois ans, selon qu'ils se trouvent en milieu urbain ou rural, Niger, 2012⁵.



à 20 pour cent en 2012. Toutefois, cette prévalence des pratiques d'élimination sûre en milieu rural était huit fois plus faible qu'en milieu urbain (voir Figure 5).

Derrière ces données à l'échelle nationale, il y a de grandes variations dans les pratiques d'élimination des selles des enfants, avec une prévalence plus importante des pratiques à risque chez les ménages sans accès aux installations améliorées en milieu rural et chez 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 de plus grands extrêmes en termes de disparités—avec une prévalence de pratiques d'élimination à risque des selles plus marquée au niveau des ménages ruraux les plus pauvres.

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 adultes⁶. 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 avec les êtres humains et la 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 bactéries⁷. 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. L'annuaire du Niger de 2012 sur les statistiques sanitaires fait état de 1,3 million de Nigériens qui souffrent de maladie diarrhéique dont 1,1 million d'enfants de moins de quatre ans⁸.

IDEES A PRENDRE EN CONSIDERATION

Au Niger, l'UNICEF a lancé quelques initiatives pour la promotion des pratiques d'élimination sûre des selles des enfants depuis 2012, notamment dans les régions où sévit le choléra⁹. Toutefois, il y a eu dans le pays quelques interventions visant à promouvoir l'élimination sans risque des selles des enfants durant les premières années de l'enfance. Les critères et formulaires d'évaluation nationale utilisés pour la vérification des villages du Niger sans défécation à l'air libre (SDAL) ne considèrent pas de manière explicite, l'assainissement des enfants¹⁰. La barrière principale aux pratiques d'élimination sûre des selles des enfants au Niger c'est l'accès par les ménages, aux toilettes/latrines, ce qui constitue un prérequis à l'élimination sans risque des selles des enfants. Neuf (9) pour cent seulement de la population utilisent des installations sanitaires améliorées, d'où l'importance de s'attaquer de toute urgence et simultanément, aux questions d'assainissement des ménages et des enfants. 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 au Niger.

Etant donné la portée relativement limitée des programmes mettant l'accent sur l'assainissement pour les enfants au Niger et à l'échelle mondiale, il n'y a pas de base de connaissances ou de preuves solides pour soutenir des stratégies efficaces de promotion des pratiques d'élimination sans risque des selles des enfants. Il faudra donc combler d'importantes lacunes/déficit en termes de connaissances sur le sujet avant l'avènement d'une orientation exhaustive et pratique des politiques et programmes fondées sur preuves empiriques. Toutefois, les organisations et gouvernements intéressés par l'amélioration des pratiques de gestion des selles des enfants, pourraient considérer 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/accroissement 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 au développement de la prime enfance et des programmes préscolaires.
- Développement de partenariats avec le secteur privé dans le but d'améliorer les outils de la gestion des excréments des selles des enfants comme les pots, les 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, en incluant des critères spécifiques à la gestion des selles des enfants dans les protocoles de vérification de statut de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) et dans les politiques et stratégies nationales d'assainissement, ou mécanismes de suivi.

SOURCES DES DONNÉES

A moins qu'il n'en soit spécifié autrement, l'analyse de la présente note s'est basée sur des informations librement fournies par les ménages en ce qui concerne leur comportement vis-à-vis de l'élimination des selles des enfants telles que collectées sur la base des Enquêtes Démographiques et de Santé à Indicateurs Multiples (MICS et EDS) au titre de l'année 2012 pour le Niger, qui sont les sources les plus récentes, disponibles et pertinentes sur la question.

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, si 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 l'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 selles¹¹. Au Bangladesh par exemple, bien que 22 pour cent d'enfants affirment soit utiliser une toilette/latrine, ou évacuer les selles dans une toilette/latrine (selon la MICS 2006), une observation structurée de comportement 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 spécifique¹². 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 Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Niger: INS, et Calverton, Maryland: ICF International. Prière de se référer à la section sur les "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 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 Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Niger: INS, et Calverton, Maryland: ICF International ; et Institut National de la Statistique (INS) and Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006*. Niger: INS, et Calverton, Maryland : Macro International Inc.
- ⁶ 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.
- ⁷ 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).
- ⁸ Ministère Nigérien de La Santé. 2012. *Annuaire des Statistiques Sanitaires du Niger: 2012*. Niamey: Niger MOH.
- ⁹ Maiga, Taibou Adamou. 2014. Correspondance Email.
- ¹⁰ Critères d'évaluation des performances et de certification des villages ATPC (Niger).n.d.http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/national-protocols-and-guidelines-verification-and-certification. (Téléchargés le 20 juillet, 2014.)
- ¹¹ 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.
- ¹² 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 : © UNICEF/UKLA2012-01117/Kurzen (page 1) ; © UNICEF/UKLA2012-01118/Kurzen (page 4, à gauche) ; © UNICEF/UNI164943/Terdjman (page 4, à droite)