

A L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DES MEDIAS

**GUIDE
D'INVESTIGATION
DE L'UN DES
PLUS GRANDS
SCANDALES DES
50 DERNIÈRES
ANNÉES**

WA

**“Devons-nous décider de l'importance
d'un problème sur les seules bases de
popularité et de mode ou devons-nous
nous demander à quel point et
combien d'individus touche-t-il ?”**

– NELSON MANDELA



Chèr(e)s collègues,

Les excréments tuent. Ils tuent par millions. Le manque d'assainissement adéquat est une cause majeure d'infections dans le monde. Les excréments sont l'ennemi numéro un de la santé dans le monde. Et ils privent des centaines de millions de personnes, non seulement de santé mais aussi d'énergie, de temps, de dignité, et de qualité de vie.

L'hygiène, ajoutée à l'assainissement et l'approvisionnement en eau, est ce qui a transformé la santé et la productivité dans les pays industrialisés. Et c'est l'un des plus gros scandales du monde que la même transformation ne se soit pas produite depuis longtemps pour les pauvres.

Pourquoi cela ne s'est-elle pas produite ? Pourquoi, après cinquante ans de promesses, des centaines de millions de personnes vivant dans les taudis et les bidonvilles continuent-ils de déféquer en plein air ou dans des sacs en plastique ? Pourquoi la matière fécale continue-t-elle de contaminer l'eau, la nourriture, les mains et les maisons propageant ainsi l'infection et la maladie partout ?

La plupart des Etats du monde ont manqué de poser des fondations claires de la santé publique. Et quand l'Etat manque à ses responsabilités, il revient aux médias de lui demander de rendre compte.

Au Sommet mondial sur le développement durable tenu à Johannesburg en 2002, les dirigeants du monde ont introduit un objectif clair sur l'eau salubre et l'assainissement dans les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). L'objectif sept vise à assurer un environnement durable, l'une de ses cibles étant de *“ réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et un assainissement de base. ”*

Bien que le monde soit en voie d'accomplir les OMD relatifs à l'accès à l'eau de boisson salubre, selon l'OMS et UNICEF, l'objectif global en matière d'assainissement sera manqué par un demi-milliard de personnes, ces dernières étant principalement localisées dans les régions rurales de l'Afrique et de l'Asie. Cette situation permettra la propagation des déchets et des maladies, tuant ainsi des millions d'enfants et laissant des millions d'autres au seuil de la mort.

Les OMD ne pourront être atteints sans une campagne soutenue de la part des médias. Cette brève publication est destinée à offrir des informations et de l'assistance aux professionnels des médias prêts à faire face à ce défi.

Nous vous offrons certains des éléments clés, exposons certains des mythes courants, révélons la situation de l'hygiène dans chaque pays, suggérons une liste de vérification qui pourraient vous aider à évaluer la performance de l'Etat, et à fixer le Code d'hygiène de base que chaque famille du monde a le droit de savoir.

Les données internationales de ce genre ont toutefois une valeur limitée. Seule l'investigation nationale compte réellement.

La campagne 'WASH' - eau, assainissement et hygiène pour tous - a besoin de vos analyses et de vos couvertures médiatiques nationales. En rejoignant le Réseau des médias WASH, vous ferez partie d'une communauté mondiale de journalistes dédiée à la promotion des questions relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour tous.

Très respectueusement,



Gourisankar Ghosh
DIRECTEUR EXÉCUTIF



5 MYTHES

De nombreuses raisons sont avancées pour expliquer le manque de progrès réalisés pour améliorer l'hygiène, l'assainissement et l'accès à l'eau. La plupart ne sont que de piètres excuses. Voici les plus courantes :

1 Le problème est le manque d'eau

Faux. La plupart des villes très peuplées où les gens vivent sans robinets et toilettes sont richement pourvues en eau. Et dans celles qui en manquent, il y a rarement des restrictions sur l'utilisation de l'eau par les riches. L'eau destinée à l'usage domestique ne représente qu'entre 8% à 10% de la consommation totale d'eau. L'industrie et l'agriculture consomment la plus grosse part.

2 Le problème est que les gouvernements n'ont pas d'argent

Faux. De l'aide a été fournie à hauteur d'environ 5 milliards de dollars par an pour l'eau et l'assainissement et les gouvernements des pays en développement ont également dépensé une somme équivalente de moitié. Toutefois, ce qui importe est de savoir comment cet argent est dépensé. Avec un engagement politique et une stratégie clairs, les objectifs d'approvisionnement en eau et d'assainissement peuvent être réalisés avec un budget modeste.

3 Le problème est que les gens sont trop pauvres pour payer

Faux dans la plupart des cas. Des millions de personnes pauvres sont en mesure de payer l'eau et l'assainissement et le font. D'ailleurs, de nombreuses communautés à faibles revenus sont parvenues à améliorer la situation avec leurs propres ressources. En fait, les pauvres paient souvent les fournisseurs d'eau bien plus cher pour une qualité d'eau douteuse que les riches pour l'eau qui arrive chez eux grâce à des conduits subventionnés par le gouvernement. Personne ne paie en toute connaissance de cause pour un service inefficace.

4 Le problème est le manque de technologie

Faux. Il existe désormais des technologies d'alimentation en eau et d'assainissement éprouvées, testées et peu coûteuses – comme les pompes à main, les latrines à trous et la récolte de l'eau de pluie – que les communautés peuvent gérer et entretenir elles-mêmes et qui s'adaptent à pratiquement tous les sites et les pays.

5 Le problème est la croissance démographique rapide tout spécialement dans les villes

Faux dans la plupart des cas. Certaines des plus grandes villes au monde connaissant une croissance démographique galopante s'en tirent bien mieux que les populations plus réduites et mieux établies. La raison la plus courante de l'échec est l'absence d'une gestion efficace, d'autorités locales et municipales responsables et d'une volonté politique nationale pour endiguer ce problème.

A tout temps, la moitié de la population du monde en développement souffre des mêmes affections.



10 FAITS

Après les mythes, voici une série de faits que les éditeurs et les diffuseurs pourraient relayer dans leur pays.

- 1** Plus de la moitié des pauvres du monde en développement est malade pour des raisons d'hygiène, sanitaires et d'alimentation en eau. Les maladies diarrhéiques seules tuent six mille enfants par jour.
- 2** La matière fécale est à l'origine de la majorité des maladies dans le monde.
- 3** Un milliard de personnes n'ont pas d'eau propre à la consommation en suffisance pour boire, se laver les mains, le visage et le corps, pour laver et rincer les vêtements, pour se laver les dents, cuisine et nettoyer la maison ou la cuisine.
- 4** Deux milliards et demi de personnes ne disposent pas d'un endroit propre offrant une certaine intimité pour déféquer et uriner. En lieu et place, ils utilisent les champs, les rivières, les lignes de chemin de fer, les bords de canal, les accotements, des sacs en plastique, du vieux papier, ou des seaux répugnants à l'odeur fétide et des latrines non sanitaires.
- 5** Un gramme de matière fécale peut contenir 10 millions de virus, 1 million de bactéries, 1 millier de kystes parasitaires et des centaines d'oeufs de parasites.
- 6** Dans le plupart des pays en développement, seul 1 à 2% des dépenses publiques est consacré à des solutions peu coûteuses en vue de l'amélioration de l'alimentation en eau et des conditions sanitaires. La plus grosse partie des dépenses est destinée à améliorer les services coûteux réservés à une faible partie de la population.
- 7** Le coût des technologies d'alimentation en eau et d'assainissement a considérablement chuté ces 20 dernières années, toutefois ces technologies demeurent inaccessibles aux plus pauvres.
- 8** Les conditions de vie sordides et les maladies nuisent à la productivité et à la croissance économique, coûtent des millions de jour de travail par an et constituent un frein majeur aux investissements et au tourisme. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, chaque dollar investi dans le secteur de l'eau et de l'assainissement assurerait un rendement économique variant entre 3 et 24 dollars, selon la région.
- 9** En 2002, la population totale dans les régions en développement sans accès à un assainissement amélioré était de 560 millions dans les zones urbaines, comparativement à 2 milliards dans les zones rurales. Avec une accentuation du processus d'urbanisation et les deux tiers de la population mondiale vivant dans les villes d'ici 2030, une proportion significative de la population urbaine fera face à une situation comparable à celle vécue aujourd'hui dans les bidonvilles.
- 10** Davantage de robinets et de toilettes ne suffiront pas à améliorer l'état de santé. L'hygiène est l'élément clé. Il convient d'intégrer le CODE D'HYGIENE au comportement de tous les jours des familles et des communautés (voir page 8).





10 TESTS

Le gouvernement fait-il son travail ?

L'objectif de 2015 qui vise à réduire de moitié la proportion de personnes vivant sans eau et sans système sanitaire est irréalisable sans la participation active du gouvernement.

Voici donc une liste de vérification à l'attention des médias pouvant leur permettre d'évaluer les efforts réalisés par le gouvernement dans sa lutte contre les problèmes d'hygiène et d'assainissement :

- 1** L'eau publique fournie est-elle potable ?
- 2** Existe-t-il une politique publique clairement définie en matière d'assainissement et d'hygiène soutenue par des déclarations des cabinets ministériels, du Président ou du Premier Ministre ?
- 3** Existe-t-il un programme permettant de promouvoir non seulement quelques projets pilotes mais aussi l'alimentation et l'assainissement pour tous qui soit suffisamment budgétisé et planifié ?
- 4** La politique du gouvernement dépend-t-elle de la fourniture de matériel, du financement et de l'installation de latrines publiques gratuites (politique qui a rarement porté ses fruits dans le monde) ? Ou bien la politique vise-t-elle à renforcer les autorités locales et municipales et à soutenir les efforts locaux et les organisations (politique qui a bien plus de chances de durer et d'être prolongée) ?
- 5** Si les communautés à faibles revenus décident de faire quelque chose pour résoudre leurs problèmes d'assainissement et d'hygiène, quel soutien peuvent donner les autorités locales et nationales ? Les communautés peuvent-elles s'attendre à de l'aide (technologies adéquates, crédit, conseils sanitaires, promotion de l'hygiène) ?
- 6** Que pensent les gens des communautés à faibles revenus de leurs installations d'alimentation en eau et sanitaires ? Peuvent-ils exprimer leur mécontentement ? Sont-ils écoutés ? La population locale élit-elle les représentants chargés de décider où l'argent va aller et à quoi il sera consacré ? Les frais sont-ils sous-évalués pour permettre de maintenir le système et de l'étendre ou sont-ils, au contraire, trop élevés pour les pauvres ?
- 7** Si l'eau est rare, l'agriculture et l'industrie ont-elles accès gratuitement et sans limite ou ont-elles accès en étant subventionnés ? Les gouvernements municipaux ont-ils fait passer des lois pour encourager une utilisation économe de l'eau, y compris par les plus nantis ? Ceux qui consomment plus paient-ils plus ?
- 8** Existe-t-il des lois contre la pollution des nappes phréatiques par l'agriculture et l'industrie, et si oui, fait-on en sorte qu'elles soient respectées ?
- 9** Le gouvernement fait-il un effort national pour promouvoir l'hygiène et créer une demande de conditions sanitaires saines ? Les écoles et les centres de santé disposent-ils d'installations sanitaires et de systèmes d'alimentations propres ? Le CODE D'HYGIENE ou son équivalent est-il enseigné dans toutes les écoles (voir page 8) ?
- 10** Existe-t-il une campagne 'WASH' nationale pour inciter tous les partenaires possibles à œuvrer pour que les objectifs d'hygiène, d'assainissement et d'alimentation en eau soient réalisés ?



La fourniture d'eau propre et de conditions sanitaires convenables sert de test pour mesurer l'engagement du gouvernement envers les pauvres.



Pour son intimité
et sa dignité

Pour son temps
et son énergie

Pour sa santé et
sa sécurité

Pour sa qualité
de vie

Le Sommet Mondial sur le Développement Durable de 2002 a fixé pour objectif de réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de personnes vivant sans alimentation d'eau et système sanitaire sains.

Comment peut-on évaluer les efforts médiatiques nationaux et les chances d'atteindre ces objectifs ?

Ces vingt dernières années, les progrès en matière d'assainissement et d'alimentation en eau ont pâti de quatre grandes faiblesses et erreurs.

Toute évaluation des efforts actuels devra rechercher vérifier si ces quatre grandes erreurs sont toujours commises.

1 Le gouvernement local est-il efficace ?

L'absence de gouvernements locaux efficaces et responsables et d'autorités municipales a représenté l'obstacle le plus important au progrès.

Leur tâche est complexe – travailler avec les communautés, investir dans l'alimentation en eau et l'assainissement, assurer la maintenance, organiser la collecte des déchets, envoyer les factures et recouvrer les sommes d'argent, régler les sociétés et protéger l'environnement dans son sens large.

Pour y parvenir, les compagnies de distribution d'eau locales doivent se montrer efficaces, autosuffisantes au niveau financier et responsables devant les communautés.

Sans cette responsabilité, les coûts sont susceptibles de monter en flèche, les ressources pourraient être gâchées, la corruption pourrait sévir, les livraisons être retardées, le travail pourrait être de mauvaise qualité et les installations mal gérées.

2 Le défi de l'hygiène est-il ignoré ?

L'amélioration de l'alimentation en eau et de l'assainissement ne parviendront pas seuls à transformer la situation sanitaire. L'hygiène est ce qui compte réellement. Ceci revient toutefois à changer les habitudes de tous les jours des familles et des communautés.

Qu'entend-on par bonne hygiène ? Voir page 8 – CODE D'HYGIENE

3 La demande est-elle créée ?

La réussite ou l'échec des programmes d'alimentation en eau et d'assainissement dépend des exigences d'hygiène des consommateurs. Quand cette demande est faible, il appartient au gouvernement de la renforcer. Autrement, tous les autres efforts risquent d'être vains.

Créer une demande n'est pas chose aisée et l'éducation seule ne suffit pas. Les pauvres n'agissent pas toujours en respectant les conseils sanitaires, pas plus que les riches d'ailleurs. Ce ne sont pas les conseils sanitaires qui peuvent motiver les gens mais les sentiments de fierté, de honte, de dégoût, de statut, d'estime de soi et d'attrance personnelle. En d'autres termes, des *aptitudes de marketing social* seront nécessaires.

4 Les compagnies de distribution d'eau nationales ignorent-elles les pauvres ?

Pratiquement tous les pays disposent d'une politique nationale de gestion de l'eau. Celle-ci agit le plus souvent en fonction des besoins de l'agriculture et de l'industrie (qui représentent généralement 80%, voire plus, de la consommation totale d'eau).

Dans son souci d'augmentation de la production, le gouvernement protège-t-il le droit des pauvres à une part équitable des ressources en eau du pays, en quantité et en qualité ?

Les responsables de l'alimentation en eau du pays ignorent-ils le problème de l'assainissement ? Il n'est cependant pas possible d'améliorer l'assainissement et l'hygiène tant que l'eau ne sera pas gérée de manière efficace par et pour les pauvres.



MON PAYS EST-IL PROPRE ?

L'évaluation l'état de l'hygiène, de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau est une tâche réputée difficile.

Les Nations Unies produisent des chiffres chaque année sur la proportion de gens ayant un 'meilleur' accès à l'eau et à des conditions sanitaires. Ces statistiques donnent peu ou pas d'informations sur la proximité de ces services par rapport à l'endroit où ces gens habitent, ni sur la qualité ou la propreté de ces services, leur fiabilité ou la façon dont ils sont utilisés et entretenus.

Il y a toutefois un indicateur qui fournit un bon aperçu général des normes d'hygiène d'un pays, le taux de malnutrition infantile.

A première vue, l'on pourrait se demander pourquoi la malnutrition est utilisée comme mesure d'évaluation de la propreté et de l'hygiène. En effet, la malnutrition n'est-elle pas une question de nourriture ?

Aussi étonnant que cela puisse paraître, la réponse est 'non'. Sauf dans des situations extrêmes, la malnutrition infantile est rarement une question de disponibilité de la nourriture, mais toujours une question de bonne hygiène, de bonnes conditions sanitaires et de bonne alimentation en eau. Les maladies fréquentes, en particulier la diarrhée, entravent la croissance de l'enfant.

La maladie coupe l'appétit, inhibe l'absorption de nutriments, fait brûler les calories en fièvre et dans le combat contre l'infection et évacue les nutriments en vomissements et diarrhée.

La maladie est par conséquent la cause principale de malnutrition infantile dans les premières années de vie où l'enfant est vulnérable. Ceci explique pourquoi il y a des millions de familles comptant des enfants mal nourris alors que les membres plus âgés sont bien alimentés ; pourquoi de nombreux pays du monde en développement sans problème de disponibilité de nourriture connaissent malgré tout la malnutrition ; pourquoi les taux de malnutrition infantile sont bien plus élevés en Asie du Sud-Est qu'en Afrique alors que la disponibilité de nourriture est pratiquement identique ; pourquoi les enfants deviennent mal nourris entre l'âge de 6 mois et 2 ans alors que l'exigence calorique quotidienne n'est que de 2 à 3 pourcent des calories consommées chaque jour par la plupart des familles pauvres.

La malnutrition infantile est par conséquent un bon indicateur du fardeau d'infection auquel les jeunes enfants sont confrontés. En d'autres termes, il s'agit d'un indicateur de propreté, de bonne hygiène domestique (y compris l'alimentation hygiénique des enfants) et de bonne utilisation de l'eau et de bonnes conditions sanitaires.

La pauvreté et la densité de population jouent bien entendu un rôle et compliquent la pratique d'une hygiène de qualité pour les familles. Dans les zones urbaines à forte densité de population, plus qu'ailleurs, la santé normale et la croissance des enfants sont menacées par les matières fécales présentes dans l'environnement et surtout par les fèces des autres enfants.

Le 'classement d'hygiène' repris ci-après indique le taux de malnutrition infantile des 120 pays pour lesquels des informations sont disponibles. Il fournit également une indication approximative du niveau d'hygiène national.



Les missiles et les cortèges de voiture ne peuvent conférer du prestige à des nations qui ne comptent pas de robinets ni de toilettes.

Un bonne hygiène est plus facile à adopter par les riches que par les pauvres, mais les règles restent les mêmes pour tous. Dans le monde industrialisé, se laver correctement les mains avec du savon après avoir déféqué et avant de manier de la nourriture est une règle d'hygiène fondamentale bien souvent ignorée et à l'origine bien souvent d'infections.

LE CLASSEMENT D'HYGIENE

Derniers taux de malnutrition infantile pour chaque pays*

Le taux de malnutrition infantile fournit une estimation du niveau d'hygiène et du degré d'exposition aux infections.

| NIVEAU D'HYGIENE : GENERALEMENT BON Malnutrition infantile inférieure à 10% | | NIVEAU D'HYGIENE : MAUVAIS Malnutrition infantile entre 10% et 20% | | NIVEAU D'HYGIENE : TRES DANGEREUX Malnutrition infantile entre 20% et 30% | | NIVEAU D'HYGIENE : DESASTREUX Malnutrition infantile supérieur à 30,0% | |
|--|-----|---|------|--|------|---|------|
| Chili | 0,8 | Iran | 10,9 | Cameroun | 21,0 | Sri Lanka | 33,0 |
| Arménie | 2,5 | Kyrgystan | 11,0 | Côte d'Ivoire | 21,4 | Madagascar | 33,1 |
| Liban | 3,0 | Egypte | 11,7 | Kenya | 22,7 | Vietnam | 33,1 |
| Ukraine | 3,0 | El Salvador | 11,8 | Mauritanie | 23,0 | Burkina Faso | 34,3 |
| Géorgie | 3,1 | Guyane | 11,8 | Guinée-Bissau | 23,1 | Rép. Dém. Congo | 34,4 |
| Moldavie | 3,2 | Nicaragua | 12,2 | Guinée | 23,2 | Myanmar | 36,0 |
| Jamaïque | 3,9 | Botswana | 12,5 | Oman | 23,6 | Pakistan | 38,2 |
| Tunisie | 4,0 | Mongolie | 12,7 | Guatemala | 24,2 | Niger | 39,6 |
| Bosnie Herzégovine | 4,1 | Syrie | 12,9 | Rép. Centrafricaine | 24,3 | Laos | 40,0 |
| Cuba | 4,1 | Zimbabwe | 13,0 | Honduras | 24,5 | Maldives | 43,2 |
| Kazakhstan | 4,2 | Cap Vert | 13,5 | Ghana | 24,9 | Mali | 43,3 |
| Territoires palestiniens occupés | 4,4 | Congo | 13,9 | Zambie | 25,0 | Erythrée | 43,7 |
| Uruguay | 4,5 | Albanie | 14,3 | Togo | 25,1 | Burundi | 45,1 |
| République dominicaine | 4,5 | Arabie Saoudite | 14,3 | Comores | 25,4 | Cambodge | 45,9 |
| Libye | 4,7 | Emirats arabes unis | 14,4 | Malawi | 25,4 | Yémen | 46,1 |
| Venezuela | 4,7 | Equateur | 14,8 | Ouganda | 25,5 | Inde | 47,0 |
| Paraguay | 5,0 | Irak | 15,9 | Somalie | 25,8 | Ethiopie | 47,1 |
| Costa Rica | 5,1 | Lesotho | 16,0 | Mozambique | 26,1 | Népal | 47,1 |
| Jordanie | 5,1 | Sao Tomé et Príncipe | 16,0 | Namibie | 26,2 | Bangladesh | 47,8 |
| Qatar | 5,5 | Maurice | 16,4 | Indonésie | 26,4 | Afghanistan | 48,0 |
| Brésil | 5,7 | Soudan | 16,7 | Sierra Leone | 27,2 | Corée du Nord | 60,0 |
| Roumanie | 5,7 | Azerbaïdjan | 16,8 | Nigeria | 27,3 | | |
| Algérie | 6,0 | Gambie | 17,0 | Haïti | 27,5 | | |
| ERY de Macédoine | 6,0 | Djibouti | 18,2 | Tchad | 27,6 | | |
| Belize | 6,2 | Malaisie | 18,3 | Philippines | 28,2 | | |
| Colombie | 6,7 | Sénégal | 18,4 | Ruanda | 29,0 | | |
| Panama | 6,8 | Thaïlande | 18,6 | Bénin | 29,2 | | |
| Mexique | 7,5 | Bhoutan | 18,7 | Tanzanie | 29,4 | | |
| Pérou | 7,8 | Ouzbékistan | 16,8 | | | | |
| Fidji | 7,9 | | | | | | |
| Turquie | 8,3 | | | | | | |
| Bahreïn | 8,7 | | | | | | |
| Maroc | 9,0 | | | | | | |
| Bolivie | 9,5 | | | | | | |
| Chine | 9,6 | | | | | | |
| Koweït | 9,8 | | | | | | |

Source: UNICEF

*Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont le rapport poids/âge est inférieur de deux déviations standard au rapport poids/âge moyen.



A eux seuls, les robinets et les toilettes ne transforment pas la santé. Une meilleure hygiène est ce qui prime.

Quels sont exactement les éléments fondamentaux d'une bonne hygiène ?

Les agences des Nations Unies comme l'UNICEF, l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale, le FNUAP, l'UNESCO et le Programme alimentaire mondial ont défini ensemble les informations d'hygiène de base *'que toutes les familles devraient connaître'* :

Ce CODE D'HYGIENE représente donc un défi de communication majeur dans lequel les médias auront un rôle crucial à jouer.

Le CODE D'HYGIENE

- 1** Toutes les fèces doivent être évacués de manière sûre en utilisant au mieux les toilettes et les latrines.
- 2** Tous les membres de la famille, y compris les enfants, doivent se laver les mains convenablement avec du savon et de l'eau ou des cendres et de l'eau après tout contact avec des fèces avant de toucher de la nourriture et de nourrir les enfants.
- 3** Se laver le visage avec du savon et de l'eau tous les jours permet d'éviter les infections oculaires.
- 4** L'eau doit être puisée d'une source sûre dans la mesure du possible. Les récipients doivent rester couverts pour conserver l'eau propre.
- 5** La nourriture crue et les restes peuvent être dangereux. La nourriture crue doit être lavée ou nettoyée. La nourriture cuite doit être consommée sans attendre ou réchauffée convenablement.
- 6** La nourriture, les ustensiles ainsi que les surfaces de préparation de la nourriture doivent être propres. La nourriture doit être conservée dans des récipients clos.
- 7** La destruction des déchets ménagers permet d'éviter les maladies.

L'application du CODE D'HYGIENE peut se révéler difficile dans les communautés pauvres sans services de base. Ceci n'enlève rien au fait que les pauvres ont le droit de savoir pourquoi eux et leurs enfants tombent si souvent malades. Le CODE D'HYGIENE a tellement le potentiel d'améliorer la santé qu'il doit être intégré aux habitudes quotidiennes de tout un chacun et faire partie intégrante du cadre informatif dans lequel tous les enfants grandissent.

A quel stade peut-on parler d'amélioration de la qualité de vie ?

Deux milliards de personnes connaissent la réponse.



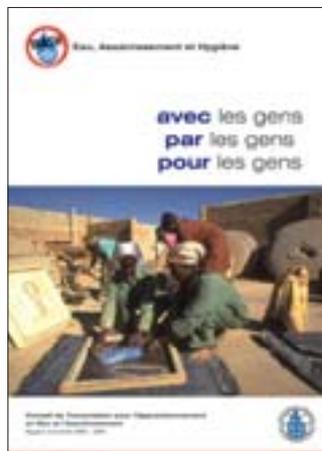
Nos publications



C'EST LA GRANDE QUESTION

Brochure de la campagne WASH

Le WSSCC a lancé la campagne WASH à la Conférence internationale sur l'eau douce à Bonn en décembre 2001. La campagne vise à mobiliser la volonté politique, le soutien et l'action en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement (ODM). La campagne WASH repose sur une collaboration efficace entre individus, organisations et institutions travaillant dans le même sens. Cette publication présente la campagne et explique pourquoi WASH demeure *la grande question*.



AVEC LES GENS, PAR LES GENS, POUR LES GENS

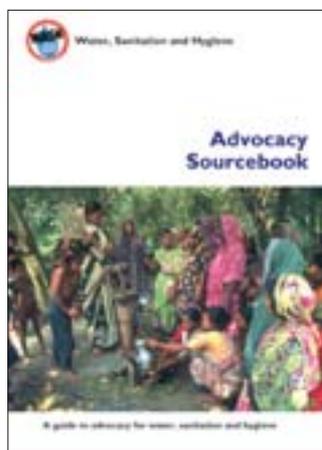
Rapport d'activités 2000 - 2003

Ce rapport présente une vue d'ensemble des développements pour l'ensemble des programmes du WSSCC, comprenant les points marquants des activités de sensibilisation et thématiques des dernières années. De plus, cette publication décrit la structure de gouvernance du WSSCC, la composition de ses membres et sa situation financière.



À L'ÉCOUTE

Des milliards de dollars ont été investis dans la recherche infructueuse d'armes de destruction massive en Irak. Cependant, l'arme biologique la plus meurtrière jamais connue est l'excrément humain – la merde – qui, combinée au manque d'accès à l'eau potable, constitue le problème sanitaire numéro un de l'humanité. Ce problème persiste depuis des décennies. Alors, pourquoi si peu de progrès ont été réalisés? Pourquoi la moitié des pauvres de la planète souffrent-ils en permanence d'un manque d'accès à l'eau et l'assainissement? Ce sont ces questions, et bien d'autres, que pose « À l'écoute », une publication lancée par le WSSCC lors de la Journée mondiale de l'eau, 2004.



ADVOCACY SOURCEBOOK

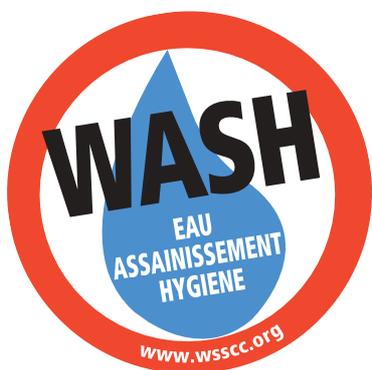
(Brochure de sensibilisation sur les enjeux WASH)

Cette publication conjointe du WSSCC et de WaterAid offre des conseils pratiques pour établir un plaidoyer en faveur de l'eau et de l'assainissement. Se voulant une ressource utile pour ceux entreprenant des initiatives de sensibilisation, cette publication décrit différents outils, fournit des exemples pratiques et donne de l'information sur les acteurs et les processus politiques clés. De plus, ce document offre des recommandations afin d'influencer des groupes ciblés aux niveaux local, national et international.

Cette publication n'est disponible qu'en version anglaise.

Ces publications sont disponibles sur demande à Mme. Cora Cipriano, ciprianoc@who.int

Prière de visiter www.wsscc.org pour des informations à jour sur nos nouvelles publications.



Rejoignez le Réseau des médias WASH

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC) a établi un réseau mondial de professionnels des médias travaillant sur les enjeux relatifs à la salubrité de l'eau, l'assainissement et l'hygiène – les enjeux "WASH".

Ce réseau se veut une tribune d'échange d'informations pertinentes sur les questions relatives à WASH. Il permettra davantage de communication et favorisera la sensibilisation sur ces enjeux.

En tant que professionnel des médias engagé, rejoignez notre communauté des médias en nous faisant parvenir vos coordonnées à wsscc@who.int et en mentionnant 'WASH Media Network'.

WSSCC vous tiendra ainsi informé de ses publications et son travail relatif aux médias.

Compétition média sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène

WSSCC a établi la Compétition média sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène en 2002. Ce concours annuel récompense des journalistes pour la qualité de leur travail ainsi que pour leur effort de sensibilisation sur les enjeux WASH dans leur pays et région.

Pour plus d'informations, veuillez consulter www.wsscc.org/media-award



Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC)

Maison internationale de l'Environnement, 9 Chemin des Anémones
1219 Châtelaine, Genève, Suisse

Tel : +41 22 917 8657 Fax : +41 22 917 8084

Courriel : wsscc@who.int Site web : www.wsscc.org

Le développement durable commence par la santé et la dignité des gens.

