

**NIGER**

# EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des populations vivant dans les sites de déplacés de la région de Diffa

Janvier 2019



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**WASH Cluster**  
Water Sanitation Hygiene

**REACH**

Informing  
more effective  
humanitarian action

FINANCÉ PAR:



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

EVALUATION EFFECTUEE DANS LE CADRE DE :



AVEC LE SOUTIEN LOGISTIQUE DE :



Photo de couverture : © IMPACT Initiatives, novembre 2018

### A propos de REACH

REACH est une initiative conjointe de deux organisations non-gouvernementales internationales, ACTED et IMPACT Initiatives, et du Programme Opérationnel des Nations Unies pour les Applications Satellitaires (UNOSAT). REACH a été créée en 2010 afin de développer des outils et des produits d'information qui contribuent à renforcer les capacités des acteurs et de faciliter la prise de décisions dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. L'ensemble des activités de REACH est mené en appui et au sein des mécanismes inter-agences de coordination établis au niveau local, régional et global. Pour plus d'informations visitez notre site web : <http://www.reach-initiative.org>. Vous pouvez nous contacter directement à l'adresse : [geneva@reach-initiative.org](mailto:geneva@reach-initiative.org) et nous suivre sur Twitter @REACH\_info.

La région de Diffa est touchée par une crise de déplacement vaste et prolongée depuis 2015, liée au conflit avec Boko Haram dans la zone du Lac Tchad. La population déplacée dans la région était estimée en juin 2018 à 104 000 personnes déplacées internes (PDI), 119 000 réfugiés et 26 000 retournés, dont la majorité vit dans des sites spontanés éparpillés dans la région.<sup>1</sup> L'arrivée de ces déplacés a accru la pression sur les ressources et les services de base disponibles déjà limités, entraînant d'importants besoins humanitaires dans la région, notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA). Avec peu d'intentions de retour rapportées sur le moyen terme<sup>2</sup>, il est probable que ces besoins restent conséquents en 2019. En effet, selon l'Aperçu des besoins humanitaires, 274 000 personnes devraient être en besoin d'assistance en EHA dans la région de Diffa en 2019.<sup>3</sup>

En septembre 2017, le Cluster WASH Niger, avec le soutien de REACH, a effectué une évaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et des besoins dans le secteur de l'EHA dans la région de Diffa<sup>4</sup> afin de fournir un aperçu de la situation en termes de besoins et de CAP dans la région de Diffa. Cette évaluation a constaté des CAP faibles pour la région en général, avec des résultats particulièrement préoccupants dans les communes de Toumour, de Kablewa, de Gueskerou et de N'Guigmi. Étant donné la situation toujours volatile dans la région, ainsi qu'un grand nombre d'interventions en EHA mises en œuvre depuis l'évaluation de 2017, il a été décidé de conduire une seconde évaluation visant à fournir une mise à jour des besoins en EHA ainsi qu'un aperçu de l'évolution des CAP des personnes déplacées dans la région de Diffa.

Cette évaluation a mesuré les CAP et les besoins en EHA dans les sites de déplacés recensés par la Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés (DREC) dans les dix communes de la région de Diffa où se trouvent ces « sites DREC ». Dans l'objectif d'informer la réponse aux besoins en EHA, l'évaluation a généré des résultats représentatifs au niveau communal avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 9%.<sup>5</sup> Les résultats sont basés sur 1 093 enquêtes ménages, menées du 15 au 28 novembre 2018.

L'évaluation, effectuée dans le cadre du Cluster WASH Niger et du Groupe de Travail EHA à Diffa a été financée par l'Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA) et a bénéficié du soutien d'Action Contre la Faim (ACF), d'International Aid Services (IAS) et de Norwegian Church Aid (NCA).<sup>6</sup>

### Résultats clés au niveau régional

L'évaluation a identifié des besoins importants en EHA dans les sites de déplacés de la région de Diffa. En combinant les indicateurs de quantité, de qualité et de distance aux points d'eau, les résultats montrent que les **deux-tiers de la population dans la région de Diffa (66%) n'ont pas accès à au moins 15l d'eau par jour, de qualité et à moins de 500m<sup>7</sup>.**

Selon l'évaluation, 89% de ménages ont accès à au moins 15l d'eau par personne et par jour. Une proportion non négligeable de ménages (12%) utilisent une source d'eau non-améliorée comme source principale pour la boisson, ce qui augmente le risque de contamination par l'eau et de maladies résultantes, comme la diarrhée. Malgré ce pourcentage important, seulement 14% des ménages ont rapporté traiter l'eau. Comme l'eau non traitée peut

<sup>1</sup> Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés (DREC/M-R) (2018) Situation des Personnes Déplacées : Réfugiés – Retournés – Déplacés Internes – Demandeurs d'Asile, Région de Diffa, Juin 2018.

<sup>2</sup> REACH. Evaluation en termes de protection des populations déplacées à Diffa (novembre 2018).

<sup>3</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

<sup>4</sup> REACH. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en eau, hygiène et assainissement (EHA) des populations touchées par la crise du Lac Tchad (septembre 2017).

<sup>5</sup> A l'exception des communes de Bosso (95/10), de Maine-Soroa (95/10) et de Toumour (90/9).

<sup>6</sup> ACF, IAS et NCA ont mis à disposition des enquêteurs et des voitures lors de la collecte de données.

<sup>7</sup> L'accès à 15l d'eau par jour et l'accès à l'eau à moins de 500m font partie des Standards Sphère (voir SPHERE. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 Edition).

contenir des bactéries et des parasites, boire de l'eau non traitée peut causer des maladies allant de la diarrhée au choléra. De plus, 83% des ménages ayant du bétail<sup>8</sup> utilisent le même point d'eau pour leur propre consommation que pour les besoins de leur bétail. Les sources d'eau utilisées par du bétail peuvent contenir des pathogènes d'origine animale qui pourraient causer des maladies chez ceux qui boivent cette eau, si non traitée. S'il est nécessaire de renforcer l'accessibilité aux sources d'eau améliorées, force est de constater qu'il faut également améliorer **les connaissances sur l'importance du traitement de l'eau ainsi que la disponibilité des produits pour le traitement d'eau.**

Cette évaluation a aussi mis en lumière non seulement la distance aux points d'eau, mais aussi le temps total pour la collecte d'eau par les ménages vivant dans les sites de déplacés : chaque jour, **un ménage prend en moyenne environ une heure et demie pour collecter de l'eau**, y compris le temps du trajet au point d'eau, le temps d'attente, le temps de remplir les récipients et le temps de revenir. Selon les ménages, ce sont principalement les femmes ou les filles (50%) et les filles ou les garçons (46%) qui vont le plus souvent chercher de l'eau. Par conséquent, les risques sécuritaires, plus spécifiquement dans le cadre de la violence basée sur le genre, liés au trajet et à l'attente au point d'eau sont pour la plupart supportés par les femmes et les enfants.<sup>9</sup>

**Un tiers des ménages dans les sites de déplacés a rapporté pratiquer la défécation à l'air libre (DAL)**, la plupart d'entre eux faisant leurs besoins dans la brousse. La pratique de la DAL a des conséquences importantes en termes de santé publique, polluant les sols et les eaux, transmettant des maladies infectieuses de type féco-oral. Dans le même temps, 17% des personnes enquêtées ne connaissent aucune maladie liée à la DAL.<sup>10</sup> Ces résultats montrent la nécessité de ne pas seulement améliorer l'accès aux latrines, mais aussi de sensibiliser les ménages sur les risques liés à la DAL et la pollution des espaces partagées.

Pour les 68% de ménages ayant accès à des latrines, l'état de ces latrines est généralement problématique, en particulier en ce qui concerne l'odeur et la saleté, comme rapporté par respectivement 67% et 35% de ces ménages. De même, une proportion considérable des 44% de ménages qui utilisent des latrines familiales ont rapporté que ces latrines sont mal-construites (43%), la plupart d'entre eux les ayant construites eux-mêmes. Cela montre le besoin d'**améliorer l'accès à des latrines en bonnes conditions et de fournir des formations sur la construction des latrines.**

En ce qui concerne l'hygiène, un tiers des ménages a déclaré ne pas avoir de savon au moment de l'enquête et plus d'un quart des personnes (28%) ont indiqué de ne pas s'être lavé les mains de manière adéquate et à au moins un moment critique dans les 24 heures précédant l'enquête. Il y a un lien clair entre la possession de savon et le lavage des mains : seulement 31% des ménages n'ayant pas de savon se lavent les mains selon les trois critères mentionnés ci-dessus contre 89% des ménages qui ont du savon. D'ailleurs, plus de la moitié (53%) des personnes qui ne se sont pas lavées les mains correctement n'ont pas mentionné les mains sales comme voie de transmission des maladies (contre 47% pour ceux qui se sont lavées les mains correctement). **Ces résultats soulignent le lien entre le savon, le lavage des mains et la connaissance des maladies et le besoin d'interventions qui adressent le problème de façon globale.**

La connaissance des maladies liées à l'eau ou à la DAL semble également limitée, avec 14% et 17% des personnes ne connaissant aucune maladie liée à l'eau<sup>11</sup> et à la DAL, respectivement. Plus de la moitié des personnes (59%) n'ont pas mentionnées l'eau de mauvaise qualité et le contact avec des mains sales comme voies de transmission de maladies. Selon ces résultats, **il y a un besoin continu d'améliorer les connaissances sur les voies de transmission des maladies liées à l'eau, à la DAL et aux mains sales, et sur les manières dont l'hygiène**

<sup>8</sup> 35% des ménages ont du bétail.

<sup>9</sup> Plus d'informations sur ces risques peuvent être trouvées dans le rapport de l'enquête sur les aspects de protection transversale liés à EHA : Niger, Diffa (REACH, juin 2018).

<sup>10</sup> Etant donné que la question a été posée au niveau individuel, les résultats ne peuvent pas être inférés à l'ensemble des ménages de la région de Diffa.

<sup>11</sup> Il s'agit ici des maladies transportées par l'eau, comme le choléra et la diarrhée (water borne) ; maturées par l'eau, comme la bilharziose et le ver de guinée (water based) ; et intensifiées par leur proximité de l'eau, comme le paludisme (water related).



personnelle pourrait prévenir la propagation des maladies. Une telle connaissance pourrait améliorer les CAP et ainsi contribuer à une réduction des taux de morbidité et de mortalité grâce à une meilleure conscience des maladies et de leur prévention.

### Tendances principales au niveau communal

A travers les différentes thématiques, les communes avec les résultats les plus inquiétants sont Toumour (particulièrement dans les domaines de l'eau et de l'hygiène), Goudoumaria (particulièrement pour les thématiques d'assainissement et de maladies) et Bosso (notamment par rapport à l'hygiène). Les communes de Diffa et de Chétimari ont les résultats généralement les plus favorables. Néanmoins, les communes avec les plus grands besoins et les plus faibles CAP diffèrent considérablement par thématique :

- **Eau** : la situation est la plus préoccupante dans les communes de **Toumour** et de **N'Guigmi**. Ces communes n'ont pas seulement les résultats les plus bas relatifs à la quantité d'eau (y compris la quantité par personne, la distance aux points d'eau, le temps pour la collecte d'eau et la capacité de transport), mais aussi, particulièrement dans le cas de N'Guigmi, par rapport à sa qualité (les types de sources d'eau utilisées et le traitement d'eau). D'autres résultats inquiétants ont été observés dans les communes de **Bosso** (utilisation des eaux de surface), **Foulatari** (à la fois la qualité de l'eau et le traitement de l'eau), **Kablewa** (faible qualité de l'eau et temps de la collecte d'eau) et **Goudoumaria** (temps pour collecter de l'eau et la combinaison d'indicateurs de quantité et de qualité). Ces résultats sont confirmés par l'échelle de JMP<sup>12</sup> : le plus grand pourcentage des ménages utilisant des services d'eau de boisson « limités » est trouvé à Toumour, les communes avec la plus grande proportion de ménages utilisant des sources « non-améliorées » sont N'Guigmi, Kablewa et Foulatari et 14% des ménages dans la commune de Bosso utilisent des eaux de surface comme source principale d'eau.
- **Assainissement** : les plus grands besoins et les plus faibles CAP ont été trouvés dans les communes de **Goudoumaria**, de **Kablewa** et de **Foulatari**, notamment en raison de leur accès limité à des latrines. L'état des latrines est problématique dans les communes de Bosso et de Gueskerou et selon les ménages enquêtés, la distance à des latrines est en moyenne la plus longue dans la commune de N'Guigmi.
- **Hygiène** : la proportion de ménages ayant rapporté avoir du savon est la plus faible dans les communes de **Toumour**, de **Bosso** et de **Gueskerou**, et dans ces communes, le pourcentage de personnes qui se lavent les mains de manière adéquate est le plus bas. Des problèmes par rapport à l'accès au marché ont notamment été rapportés dans la commune de Kablewa, et le manque d'un dispositif pour le lavage des mains à côté de latrines particulièrement dans les communes de Bosso, de Kablewa, de Maine-Soroa et de Foulataria.
- **Maladies** : la connaissance des maladies liées à l'eau de mauvaise qualité ou à la DAL, ainsi qu'aux voies de transmission de maladies, est la plus faible dans les communes de **Bosso**, de **Goudoumaria**, de **Maine-Soroa** et de **Chetimari**. De plus, les communes de Maine-Soroa et de Toumour sont parmi les communes avec à la fois les plus grandes proportions de ménages avec au moins un jeune enfant (0-4 ans) ayant eu la diarrhée dans les 15 jours précédant l'évaluation et le plus grand pourcentage de ménages qui ont recours à des médecins et des médicaments traditionnels quand leurs enfants souffrent de la diarrhée.

<sup>12</sup> Cette échelle a été développée par le [WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation](#) et elle divise les services d'eau de boisson en cinq catégories : « géré en toute sécurité », « basique », « limité », « non-amélioré » et « pas de service », selon le type de point d'eau et le temps pour faire le trajet au point d'eau (aller-retour, y compris le temps d'attente).

## Tendances des résultats clés par rapport à 2017

La comparaison entre les résultats de 2017 et de 2018 doit être considérée avec précaution dans la mesure où il y a des différences entre les localités enquêtées (accessibilité, différences entre les listes DREC), entre les communes enquêtées (les sites DREC de Bosso n'étaient pas inclus dans l'évaluation de 2017), ainsi qu'entre les enquêteurs et leur formation.

Généralement, **les besoins en services et en infrastructures d'EHA ont diminué**. L'approvisionnement en eau semble s'être amélioré, avec 89% des ménages ayant accès à au moins 15l d'eau par personne en comparaison avec 68% en 2017. Ceci pourrait probablement être expliqué par une expansion de la couverture des infrastructures, comme la population a un meilleur accès aux points d'eau. A ce sujet, le pourcentage de ménages ayant accès à de l'eau à moins de 500m<sup>13</sup> a augmenté de 28% en 2017 à 45% en 2018. La proportion de ménages ayant accès à des latrines a augmenté de 53% à 68% alors que le pourcentage de ceux rapportant pratiquer la DAL a diminué de 52% à 33%. De plus, il y a un pourcentage plus élevé de ménages qui rapportent avoir du savon (67%, comparé à 58% en 2017).

Néanmoins, **un meilleur accès aux infrastructures n'a pas toujours conduit à un renforcement des pratiques et des connaissances en EHA**. Par exemple, parmi les ménages ayant du bétail, le pourcentage de ménages qui partagent leur source d'eau principale avec leur bétail est resté stable, tout comme la proportion de ménages ayant accès à une latrine propre et de ceux qui gèrent leurs déchets de manière adéquate. Tandis qu'il y a des améliorations dans le pourcentage de personnes qui se lavent les mains correctement<sup>14</sup> (de 60% à 72%) et dans la proportion de personnes qui ont mentionné le diarrhée et le choléra comme maladies liées à l'eau et à la DAL, la connaissance d'autres maladies, comme le paludisme et l'hépatite, et des voies de transmission de maladies a diminué. **Ces tendances montrent l'importance des sensibilisations continues pour accompagner les interventions en infrastructures EHA, afin de saisir le potentiel et l'impact des infrastructures d'EHA pour la santé et le bien-être des populations vivant dans les sites DREC.**

## Pistes de recherches futures

Cette évaluation a fourni un aperçu des besoins et des CAP en EHA. Néanmoins, il existe un besoin continu de mettre à jour les données disponibles dans ce domaine tant que la crise dans la région subsiste et qu'elle continue à exercer une pression sur les infrastructures de la région. Cet aperçu pourrait être approfondi et renforcé par des évaluations futures, particulièrement en utilisant **une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives**. Des groupes de discussions pourraient être conduits afin de mieux comprendre les raisons et les causes sous-jacentes relatives au comportement et aux pratiques en EHA, pour trianguler les résultats quantitatifs et saisir les différentes expériences de groupes particuliers, comme les femmes, les enfants, les réfugiés ou les handicapés.

**Des évaluations futures pourraient s'intéresser aux liens transversaux entre l'EHA et d'autres secteurs clés**. Le lien entre l'EHA et la **protection** a été exploré au cours d'une enquête sur les aspects de protection transversales liés à l'EHA et pourrait être mise à jour et approfondie, à la lumière des résultats de cette évaluation. De plus, un partage de données et d'informations entre les domaines d'EHA et de **santé** pourrait permettre de renforcer la compréhension des liens complexes entre les infrastructures, les pratiques, et la connaissance d'une part et la prévalence des maladies d'autre part. Ces résultats pourraient également être utiles pour approfondir la compréhension des facteurs contribuant à la **malnutrition**, vu que celle-ci est souvent associée à des maladies diarrhéiques et à des inflammations intestinales chroniques, causées par une contamination de l'eau potable et un

<sup>13</sup> Comme il est difficile d'estimer des distances en mètres, il a été demandé aux ménages d'estimer la distance en minutes. Comme indicateur de remplacement, un accès à au moins 500m correspond ici à un accès à au moins 5 minutes à pied.

<sup>14</sup> En utilisant du savon ou un mélange de sable et de cendre, à au moins un moment critique (par exemple après la défécation ou avant de manger) et dans les 24 heures précédant l'enquête.

manque d'assainissement et d'hygiène. L'importance de renforcer les connaissances et les pratiques en l'EHA pourrait également être soulignée à travers une connexion entre **éducation** et EHA.

En conclusion, malgré une certaine amélioration, des besoins considérables en EHA persistent dans les sites de déplacés de la région de Diffa, particulièrement relatifs aux CAP. Afin de mieux répondre à ces besoins, l'amélioration des CAP devrait s'accompagner d'interventions en infrastructure, ainsi que d'une collaboration plus poussée avec d'autres secteurs pertinents, notamment la santé, la nutrition, l'éducation et la protection.

## TABLE DE MATIÈRES

<b>RESUME</b> .....	<b>2</b>
<b>TABLE DE MATIÈRES</b> .....	<b>7</b>
Liste des acronymes .....	8
Dénominations géographiques .....	8
Liste de figures .....	8
Liste de tableaux .....	9
Liste de cartes .....	9
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>11</b>
Aperçu de la méthodologie .....	11
Revue des données secondaires .....	11
Collecte de données primaires .....	11
Limitations .....	14
<b>RESULTATS</b> .....	<b>15</b>
Eau .....	16
Quantité d'eau .....	16
Qualité d'eau .....	18
Collecte de l'eau .....	20
Quantité, qualité et distance .....	23
Echelle des services d'eau de boisson .....	25
Assainissement .....	27
Accès aux latrines et défécation à l'air libre .....	27
Etat de latrines .....	29
Gestion de déchets .....	32
Hygiène corporelle .....	33
Savon .....	33
Lavage des mains .....	33
Menstruation .....	35
Maladies et vecteurs de transmission .....	37
Connaissance des maladies liées à l'eau .....	37
Voies de transmission des maladies .....	39
Diarrhée infantile .....	40
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>41</b>
<b>ANNEXE. LIENS A DES OUTILS PERTINENTS</b> .....	<b>43</b>



## LISTE DES ACRONYMES

<b>ACF</b>	Action Contre la Faim
<b>AEP</b>	Avec eau potable
<b>CAP</b>	Capacités, attitudes et pratiques
<b>DAL</b>	Défécation à l'air libre
<b>DREC</b>	Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés
<b>EHA</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>IAS</b>	International Aid Services
<b>NCA</b>	Norwegian Church Aid
<b>OFDA</b>	U.S. Office of Disaster Assistance
<b>ONG</b>	Organisation non-gouvernementale
<b>PMH</b>	Pompe à motricité humaine
<b>PDI</b>	Personne déplacée interne
<b>SEEN</b>	Société d'Exploitation des Eaux du Niger
<b>WASH</b>	Water, Sanitation and Hygiene

## DENOMINATIONS GEOGRAPHIQUES

<b>Région</b>	La division administrative la plus élevée au niveau national
<b>Département</b>	Les régions sont divisées en départements. La région de Diffa comporte six départements, dont cinq habités par la population déplacée.
<b>Communes</b>	Les départements contiennent une ou plusieurs communes. La région de Diffa est divisée en 12 communes, dont dix sont habitées par la population déplacée.
<b>Sites DREC</b>	Sites où l'on trouve des populations déplacées (internes, retournées ou réfugiées) et qui sont recensées par la DREC. Les sites DREC peuvent être isolés ou intégrés aux villages avec une population non-déplacée.

## LISTE DE FIGURES

Figure 1. Sexe et âge de la population enquêtée .....	15
Figure 2. Statut de la population enquêtée .....	15
Figure 3. Pourcentage de ménages dont la source principale a des horaires d'ouverture .....	17
Figure 4. Temps nécessaire pour faire le trajet de l'abri jusqu'au point d'eau .....	20
Figure 5. Temps moyen (en minutes) pour la collecte d'eau .....	21
Figure 6. Membres du ménage qui se chargent le plus souvent de la collecte de l'eau .....	22
Figure 7. Fréquence de lavage des récipients utilisés pour la collecte et le stockage d'eau .....	23
Figure 8. Stratégies d'adaptation pour résoudre les problèmes liés à l'accès à l'eau, parmi les ménages ayant indiqué avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau .....	25
Figure 9. L'échelle JMP au niveau régional .....	25

Figure 11. Proportion de ménages ayant accès à une latrine familiale et/ou communautaire dans chaque commune .....	27
Figure 12. Proportion de ménages pratiquant la DAL dans chaque commune .....	28
Figure 13. Parmi les ménages ayant accès aux latrines – principaux types de latrines .....	29
Figure 14. Proportion de ménages disposant d'une latrine propre parmi ceux ayant accès à des latrines .....	30
Figure 15. Proportion de ménages qui confinent leurs déchets dans chaque commune .....	32
Figure 16. Proportion de ménages ayant du savon au moment de l'enquête, par commune .....	33
Figure 17. Problèmes principaux par rapport aux produits hygiéniques pour le cycle menstruel .....	36
Figure 18. Répartition des voies de transmission des maladies par proportion de personnes les ayant mentionnées .....	39

## LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1. Echantillonnage par commune .....	12
Tableau 2. Liste des sites exclus de cette évaluation .....	12
Tableau 3. Source d'eau principale pour la boisson .....	18
Tableau 4. Source d'eau principale pour la boisson .....	19
Tableau 5. Pourcentage de récipients utilisés pour collecter l'eau pour la boisson, la cuisine, le lavage et/ou le bétail .....	23
Tableau 6. L'échelle JMP au niveau communal .....	26
Tableau 7. Pourcentage de ménages selon le type de leur latrine principale, par commune .....	30
Tableau 8. Pourcentage des ménages selon leurs problèmes principaux par rapport aux latrines, parmi ceux ayant accès à des latrines .....	31
Tableau 9. Pourcentage des personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains de manière adéquate et à au moins un moment critique dans les 24 heures précédant l'enquête .....	34
Tableau 10. Répartition des maladies liées à l'eau par proportion de personnes les ayant mentionnées .....	38
Tableau 11. Répartition des maladies liées à la DAL par proportion de personnes les ayant mentionnées .....	39

## LISTE DE CARTES

Carte 1. Sites DREC enquêtés .....	13
Carte 2. Sites DREC selon l'accès à au moins 15l d'eau par jour par personne .....	17
Carte 3. Pourcentage de ménages ayant accès à au moins 15l d'eau de qualité par personne par jour et à moins de 500m .....	24
Carte 4. Pourcentage de personnes ayant indiqué s'être lavé les mains de manière adéquate et au moins à un moment critique dans les 24 heures précédant l'enquête .....	35

## INTRODUCTION

La région de Diffa abrite plus de 250 000 personnes déplacées (104 000 personnes déplacées internes (PDI), 119 000 réfugiés et 26 000 retournés)<sup>15</sup>, généralement habitant dans des sites de déplacés éparpillés dans la région. Débutée en 2015 suite aux premières attaques de Boko Haram, cette crise de déplacement est devenue vaste et prolongée et le contexte d'urgence évolue vers une situation demandant des solutions plus durables.<sup>16</sup> Le secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) est particulièrement affecté. Tandis que les besoins en EHA ne sont pas nouveaux dans la région, la présence des populations déplacées exerce une pression accrue sur les infrastructures existantes et participe à une augmentation des besoins des habitants de la région. Selon l'Aperçu des besoins humanitaires, 274 000 personnes devraient être en besoin d'assistance en EHA dans la région de Diffa en 2019, dont presque 50 000 personnes affectées par les déplacements de populations (PDI, réfugiés, retournés et non-déplacés vivant dans des villages accueillant des déplacés).<sup>17</sup>

En septembre 2017, Le Cluster WASH Niger, avec le soutien de REACH, a effectué une évaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et des besoins dans le secteur de l'EHA dans la région de Diffa<sup>18</sup> afin d'adresser le manque d'informations sur l'étendue des besoins en EHA dans la région de Diffa. L'évaluation a fait ressortir les tendances générales entre les communes, ainsi qu'entre les sites de déplacés et les localités environnantes afin de guider les priorités du Cluster et ses partenaires. Les résultats ont montré des CAP faibles pour les sites de déplacés dans la région en général, avec des résultats particulièrement préoccupants dans les communes de Toumour, de Kablewa, de Gueskerou et de N'Guigmi.

Étant donné la situation toujours volatile dans la région, ainsi qu'un grand nombre d'interventions en EHA mises en œuvre depuis l'évaluation de 2017, il a été décidé de conduire une seconde évaluation visant à fournir une mise à jour des besoins ainsi qu'une comparaison des CAP des personnes déplacées dans la région de Diffa. Cette évaluation a mesuré les CAP et les besoins en EHA dans les sites de déplacés recensés par la Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés (DREC) dans les dix communes de la région de Diffa où se trouvent ces « sites DREC ». Dans l'objectif d'informer la réponse aux besoins en EHA, l'évaluation a généré des résultats représentatifs au niveau communal.

Cette évaluation, effectuée dans le cadre du Cluster WASH Niger et du Groupe de Travail EHA à Diffa a été financée par l'Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA) et a bénéficié du soutien d'Action Contre la Faim (ACF), d'International Aid Services (IAS) et de Norwegian Church Aid (NCA).<sup>19</sup>

Après une explication de la méthodologie, ce rapport présente les résultats de l'évaluation selon les sections suivantes :

- Eau
- Assainissement
- Hygiène corporelle
- Connaissance des maladies et des vecteurs de transmission

<sup>15</sup> Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés (DREC/M-R) (2018) Situation des Personnes Déplacées : Réfugiés – Retournés – Déplacés Internes – Demandeurs d'Asile, Région de Diffa, Juin 2018.

<sup>16</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

<sup>17</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

<sup>18</sup> REACH. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en eau, hygiène et assainissement (EHA) des populations touchées par la crise du Lac Tchad (septembre 2017).

<sup>19</sup> ACF, IAS et NCA ont mis à disposition des enquêteurs et des voitures lors de la collecte de données.

### APERÇU DE LA METHODOLOGIE

Cette évaluation a pour but d'informer la planification des interventions EHA dans les sites de déplacés dans la région de Diffa à travers les axes suivants :

- Mesurer les CAP des populations déplacées et hôtes vivant dans les sites de déplacés
- Identifier les besoins prioritaires en EHA de ces populations
- Evaluer les différences entre les communes enquêtées
- Identifier les tendances par rapport à l'évaluation CAP EHA de 2017

Comme c'était le cas en 2017, les données ont été collectées au travers d'enquêtes ménages et à l'aide d'un questionnaire structuré Kobo. L'approche méthodologique et le questionnaire ont été développés dans le cadre du Cluster WASH Niger. Les données ont été collectées du 15 au 28 novembre 2018.

### REVUE DES DONNEES SECONDAIRES

Au-delà de la collecte de données primaires, les résultats ont été croisés avec les données secondaires disponibles sur l'EHA, notamment les données issues de l'évaluation CAP dans le secteur de l'EHA réalisée par le Cluster WASH, en collaboration avec REACH, en septembre 2017.<sup>20</sup> Une évaluation de 2018 sur les aspects transversaux de protection liés à l'EHA a aussi été consultée<sup>21</sup>, ainsi que la cartographie d'infrastructures des sites de déplacés dans la région, effectuée en août 2018.<sup>22</sup> Les informations pertinentes dans l'aperçu des besoins humanitaires<sup>23</sup> et le plan de réponse humanitaire<sup>24</sup> ont également informé cette évaluation.

Les chiffres de la DREC<sup>25</sup> et ceux du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2012)<sup>26</sup> ont été utilisés pour le développement de la méthodologie et de l'échantillonnage, respectivement en ce qui concerne la taille des populations déplacées et la taille des populations hôtes. Le développement du questionnaire a été informé par des outils du Cluster WASH Global, notamment une banque de questions qui a été développée afin de standardiser les évaluations sur l'EHA. Afin d'adapter le questionnaire au contexte du Niger, le Cluster WASH Niger a partagé une typologie des points d'eau existants au Niger. Lorsque pertinent, les données ont été analysées à l'aide des Standards Sphère.<sup>27</sup>

### COLLECTE DE DONNEES PRIMAIRES

Cette évaluation cible les populations – tous statuts confondus - vivant dans les 117 sites de déplacés de la région de Diffa, tels que recensés par la DREC en juin 2018. Ces sites se situent dans dix des douze communes de la région de Diffa : Bosso, Toumour, Chetimari, Diffa, Gueskerou, Goudoumaria, Maine-Soroa, Kablewa, Foulatari et N'Guigmi. Comme l'évaluation cible seulement des communes où se trouvent les sites de déplacés, les communes de N'Gourti et de N'Guelbely n'ont pas été prises en compte pour l'évaluation.<sup>28</sup>

<sup>20</sup> REACH. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en eau, hygiène et assainissement (EHA) des populations touchées par la crise du Lac Tchad. Septembre 2017

<sup>21</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (Juin 2018).

<sup>22</sup> REACH. Cartographie des infrastructures sociocommunitaires dans les sites de déplacés de région de Diffa (août 2018).

<sup>23</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

<sup>24</sup> OCHA. Plan de réponse humanitaire 2019.

<sup>25</sup> Situation des personnes déplacées : réfugiés – retournés – déplacés internes – demandeurs d'asile, Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations, et des Réfugiés (DRECM-R), juin 2018.spe

<sup>26</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012. Une extrapolation de ces données a été faite afin d'avoir des estimations plus précises sur la taille de la population dans les sites DREC en 2018.

<sup>27</sup> SPHERE. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 Edition.p. 107.

<sup>28</sup> Il n'y a pas de sites de déplacés dans les communes de N'Gourti et de N'Guelbely selon la Direction Régionale de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés (DREC/M-R) (2018) Situation des Personnes Déplacées : Réfugiés – Retournés – Déplacés Internes – Demandeurs d'Asile, Région de Diffa, Juin 2018.

L'évaluation a produit des résultats représentatifs au niveau de ces communes, avec généralement un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 9% au niveau communal et un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 3% au niveau régional. La stratégie d'échantillonnage aléatoire stratifié en deux étapes a été utilisée dans chaque commune. Dans un premier temps, le nombre de ménages à enquêter par site a été déterminé pour chaque commune, basé sur la taille de la population de chaque site (la communauté hôte ainsi que la population déplacée). Dans les communes de Goudoumaria et Foulatari, où il y a seulement un site DREC, et la commune de Bosso, où seulement un site DREC était accessible pendant la période de la collecte des données, tous les enquêtes ont été effectués dans une seule localité. Une fois sur le terrain, les équipes ont sélectionné les ménages à enquêter de manière aléatoire (voir ci-dessous),<sup>29</sup> Au total, 1 093 ménages ont été interrogés. Les échantillons requis pour les différentes communes sont détaillés dans le tableau 1.

**Tableau 1. Echantillonnage par commune**

Département	Commune	Enquêtes réalisés	Niveau de représentativité
Bosso	Bosso	91	95/10
Bosso	Toumour	83	90/9
Diffa	Chetimari	124	95/9
Diffa	Diffa	123	95/9
Diffa	Gueskerou	124	95/9
Goudoumaria	Goudoumaria	114	95/9
Maine Soroa	Foulatari	84	95/9
Maine Soroa	Maine Soroa	104	95/10
N'Guigmi	Kablewa	123	95/9
N'Guigmi	N'Guigmi	123	95/9
<b>Total</b>		<b>1 093</b>	<b>95/3</b>

Certains sites de déplacés n'étaient pas accessibles aux enquêteurs au moment de la collecte de données (voir Tableau 2), en raison de contraintes sécuritaires dans certaines zones. Il y avait des sites 'no-go', qui ont été exclus de l'échantillonnage, étant inaccessibles au moment de la conception de cette évaluation, ainsi que des sites qui devenaient inaccessibles pendant la collecte des données, en raison d'une détérioration de la situation sécuritaire (les quatre sites marqués avec une astérisque dans le tableau 2). Par conséquent, les niveaux de représentativité dans ces deux communes sont plus bas que prévus. Le niveau de représentativité de Maine-Soroa est également inférieur parce qu'il y avait un nombre d'habitants beaucoup plus faible que prévu dans un des sites DREC. Une cartographie des sites DREC visités et pas visités est fournie dans la Carte 1.

**Tableau 2. Liste des sites exclus de cette évaluation**

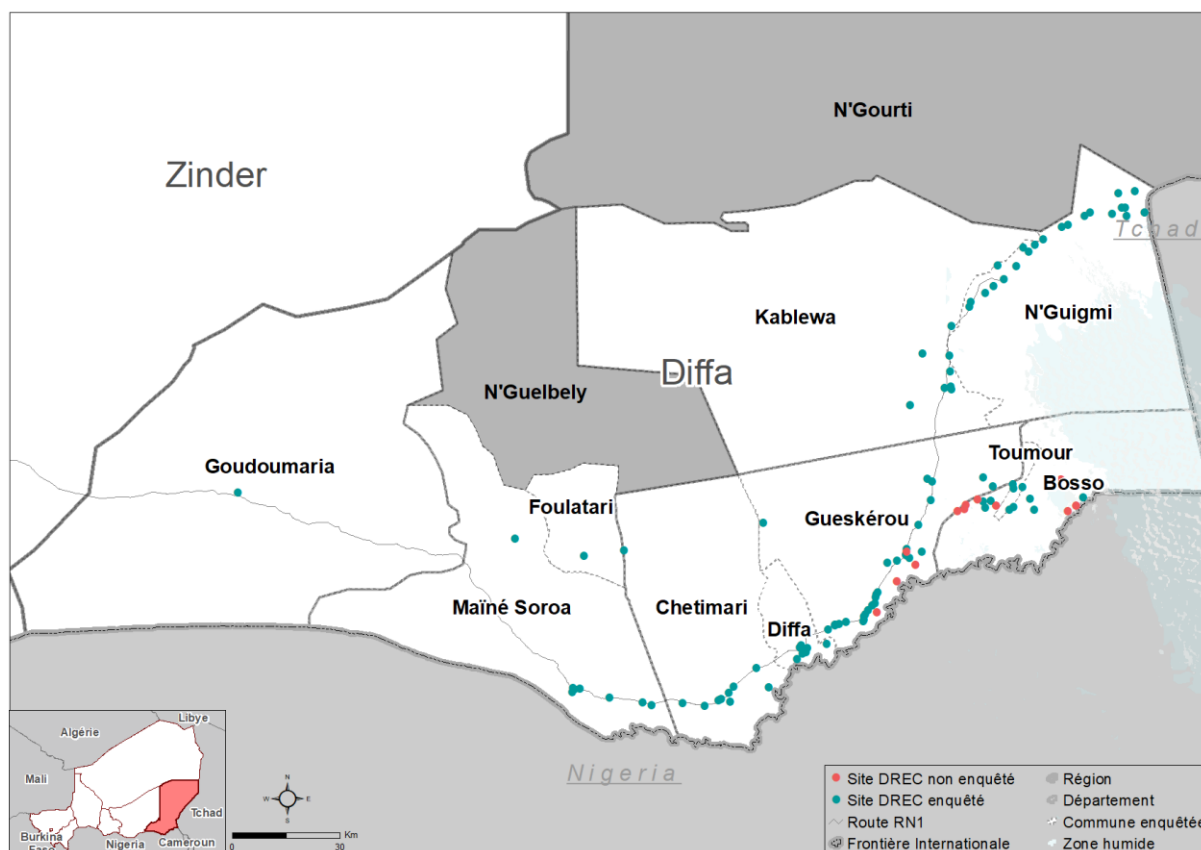
Département	Commune	Site
Bosso	Toumour	Baassouri
Diffa	Gueskéro	Bosso
Bosso	Bosso	Boulan Gana
Bosso	Toumour	Djaba*
Bosso	Toumour	Gadaddo*
Bosso	Bosso	Gangara I et II

<sup>29</sup> Plus de détails sur l'échantillonnage peuvent être trouvés dans les termes de références de cette évaluation, disponible [ici](#).



Bosso	Toumour	Garoua*
Bosso	Toumour	Guel Baoua*
Diffa	Gueskéro	Gueskéro
Diffa	Gueskéro	Massa
Bosso	Bosso	N'Gamgouram
Diffa	Gueskéro	Ngayami

Carte 1. Sites DREC enquêtés



Une fois sur le terrain, les équipes ont suivi une méthode systématique aléatoire pour effectuer le choix des ménages à enquêter au sein de chaque site. Plus spécifiquement, la méthode « faire tourner le stylo » a été utilisée. A partir du centre du site, chaque enquêteur a choisi aléatoirement une direction à parcourir, en faisant tourner un stylo. Ensuite, il/elle a marché jusqu'à la limite extérieure du site suivant la direction indiquée par le stylo ; il/elle a compté le nombre d'abris sur l'axe (si le site est de petite taille) ou de minutes nécessaires pour parcourir l'axe (si le site est de taille moyenne ou grande), et a divisé ce nombre par la cible de ménages à enquêter. On a ainsi obtenu un chiffre X qui a été utilisé pour sélectionner les ménages à enquêter sur cet axe : en marchant depuis la limite extérieure du site vers le centre, l'enquêteur a choisi le X<sup>ème</sup> ménage rencontré sur la route, ensuite le X<sup>ème</sup> ménage après le premier, et ainsi de suite. Ensuite, l'enquêteur s'est adressé au chef du ménage (18+ ans) et s'il n'était pas disponible, l'enquêteur a identifié un autre membre adulte du ménage capable de répondre au questionnaire, souvent la conjointe du chef de ménage.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré. Afin de pouvoir comparer les nouveaux résultats avec ceux de 2018, ce questionnaire est semblable à celui utilisé pour l'évaluation de 2017. Néanmoins, certaines révisions ont été faites afin d'assurer la cohérence du questionnaire avec les indicateurs du Cluster

WASH Global et afin de mieux contextualiser les questions et les options de réponse au contexte de Diffa. Quelques nouvelles questions ont également été ajoutées. Le questionnaire couvre quatre thématiques :

- Eau : source d'eau, collecte d'eau, stockage d'eau et traitement de l'eau
- Assainissement : accès aux latrines, conditions des latrines, déchets ménagers
- Hygiène : lavage des mains, matériels pour les cycles menstruels
- Connaissance des maladies

Les données ont été saisies sur des smartphones à l'aide de l'application Kobo. Les indicateurs ont été calculés après le nettoyage des données et ces calculs sont basés sur la méthodologie utilisée en 2017 afin de pouvoir comparer les résultats entre les deux années. Plus d'informations sur les axes thématiques et géographiques de l'analyse peuvent être trouvées dans le plan d'analyse des données<sup>30</sup>.

## LIMITATIONS

- Les résultats des enquêtes de ménages sont seulement représentatifs par rapport à la population vivant dans les sites DREC. Ils ne sont pas généralisables à la population totale de la région de Diffa. Les informations sur les besoins et les CAP des villages dans un rayon de 20km des sites DREC peuvent être trouvés dans le rapport CAP EHA de 2017.
- L'échantillonnage a été calculé sur la base de données du recensement de 2012 et il se pourrait que certaines communes soient sur ou sous-représentées dans les résultats du niveau régional.
- L'accès à certains sites n'a pas été possible du fait de la situation sécuritaire dans les communes de Bosso (3 sites), Gueskéro (4 sites) et Toumour (5 sites). Dans la commune de Bosso, seul un site a été enquêté, la ville de Bosso ; par conséquent, les résultats sont seulement représentatifs pour Bosso ville. Etant donné que l'accès humanitaire est généralement plus limité dans ces sites, il est probable que les besoins soient plus élevés dans ces sites par rapport aux sites qui se situent dans les mêmes communes mais où les conditions sécuritaires permettent un accès humanitaire.
- La plupart des réponses sont auto-déclarées : il existe un biais possible dans les réponses, notamment concernant les sujets délicats ou si les enquêtés espéraient bénéficier d'un retour.
- Certaines questions demandaient d'estimer des valeurs numériques (les distances, le temps, le volume) ce qui peut être difficile. Ces résultats doivent être considérés avec précaution.
- Certaines questions ont été posées à une sous-partie de la population (ex. ceux ayant accès aux latrines). Les résultats de ces questions ont un niveau de représentativité plus bas et sont généralement indicatifs au niveau communal.
- La comparaison entre les résultats de 2017 et de 2018 doit être considérée avec précaution, comme il y a des différences entre les localités enquêtées (accessibilité, différences entre les listes DREC), communes enquêtées (les sites DREC de Bosso n'étaient pas dans l'évaluation 2017), les enquêteurs et leur formation.

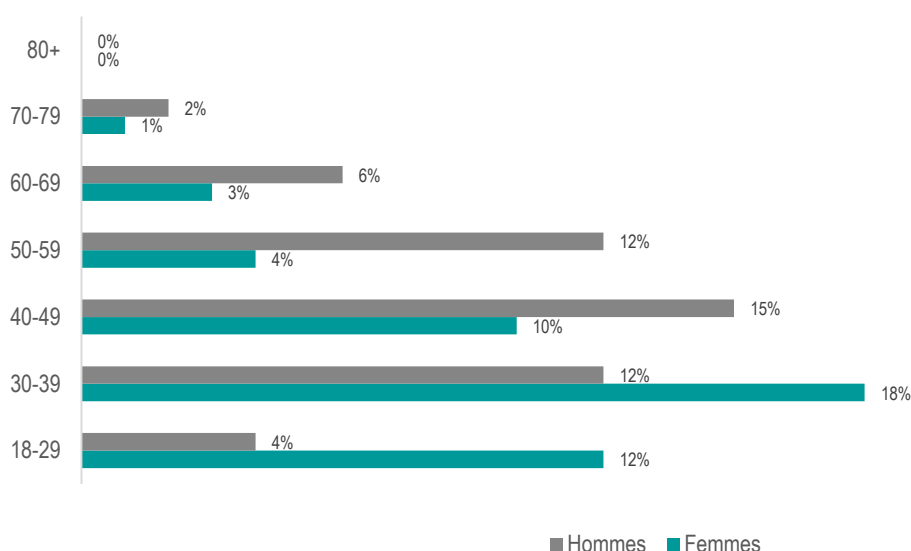
<sup>30</sup> Le plan d'analyse de données est disponible [ici](#).

## RESULTATS

Cette évaluation est organisée selon quatre thématiques : eau, assainissement, hygiène et connaissance des maladies. Pour chaque partie, les tendances générales à l'échelle communale sont présentées de même que des comparaisons avec l'évaluation CAP EHA de 2017, pour illustrer l'évolution des besoins et des CAP en EHA dans la région de Diffa.

Au sein la population enquêtée, il y a un équilibre relatif entre les hommes (52%) et les femmes (48%) enquêtés. Les hommes interrogés sont en moyenne plus âgés que les femmes (voir Figure 1), ce qui pourrait être expliqué par le fait que les enquêteurs ont généralement sélectionné le chef du ménage si disponible, et sinon le conjoint/la conjointe. Le chef de ménage est généralement un homme (86%).

Figure 1. Sexe et âge de la population enquêtée



La moitié des ménages enquêtés sont des déplacés (51%) dont 28% sont des PDI et 23% sont des réfugiés. L'autre moitié (49%) est réparti entre les retournés (7%) et la population non-déplacée (43%) (voir Figure 2).

Figure 2. Statut de la population enquêtée



## EAU

Les CAP et les besoins en termes d'eau ont plusieurs dimensions. L'accès à l'eau dépend de la disponibilité et de la distance des points d'eau, leur accessibilité pendant l'année, et la capacité de transport de l'eau. De plus, la qualité de l'eau a été évaluée, ainsi que les pratiques de collecte d'eau, par exemple les membres des ménages qui se chargent le plus souvent de la collecte et le partage des sources d'eau avec le bétail.

Potentiellement grâce aux interventions infrastructurelles des dernières années dans les sites de déplacés, la quantité d'eau disponible par personne, ainsi que la capacité des ménages à collecter et stocker de l'eau, ont augmenté. Dans le même temps, la distance entre les ménages et leurs sources d'eau principales a diminué, même si le temps pris par jour pour collecter de l'eau est toujours considérable.

En dehors de l'importance de la disponibilité d'eau, il est important d'assurer que cette eau est de bonne qualité pour éviter les mauvaises conséquences de l'utilisation de l'eau contaminée pour la santé. La qualité de l'eau, dépend fortement du type de point d'eau utilisé, et plus spécifiquement du risque que l'eau de ce type de point d'eau soit contaminée et que son utilisation puisse aboutir à des maladies. En dehors du type de point d'eau, le traitement de l'eau des sources posant des risques de contamination est essentiel pour éviter les mauvaises conséquences sur la santé. La qualité d'eau – en se basant sur les types des sources utilisées – ne s'est pas améliorée depuis 2017 et la proportion de ménages qui traitent l'eau reste faible. Les résultats suggèrent un besoin d'une meilleure sensibilisation sur les risques liés à l'utilisation de l'eau de mauvaise qualité. En augmentant la connaissance des maladies liées à l'eau, l'utilisation des sources d'eau de qualité, ainsi que le traitement de l'eau, pourraient être encouragés.

### Quantité d'eau

Selon les Standards Sphère, un minimum de 15l d'eau par jour est nécessaire pour répondre aux besoins basiques de boisson, d'hygiène et de cuisine.<sup>31</sup> Comme la plupart des ménages ne connaissent pas la quantité exacte de leur consommation d'eau par jour, cet indicateur a été mesuré en estimant le contenu des récipients (en litres), multiplié par le nombre de fois que le ménage a utilisé ces récipients au cours d'une journée pour la collecte de l'eau. La quantité d'eau obtenue a ensuite été divisée par le nombre de personnes dans le ménage. Selon l'évaluation, **89% des ménages vivant dans les sites DREC ont accès à au moins 15l d'eau par personne** ; une amélioration importante par rapport à 2017, où cette proportion était de 65%. L'amélioration pourrait être liée à la construction de points d'eau dans les sites DREC en 2018. Au niveau communal, les résultats les plus inquiétants ont été trouvés dans le commune de Toumour, où presque un tiers des ménages (31%) n'a pas accès à au moins 15l d'eau par jour par personne.

Néanmoins, les résultats, et particulièrement la comparaison entre 2017 et 2018, doivent être lus avec précaution, comme il s'agit d'une estimation par les enquêteurs du contenu des récipients d'eau du ménage et le groupe d'enquêteurs n'était pas le même en 2017 qu'en 2018. En outre, la méthodologie utilisée pour mesurer la quantité d'eau par personne pourrait donner des résultats potentiellement plus favorables que la réalité. Comme identifié dans le rapport de 2017, le taux de couverture théorique – le pourcentage de la population desservie par tous les ouvrages potentiellement exploitables – était de 51% dans la région de Diffa en mai 2017.<sup>32</sup> Même si le taux de couverture s'est amélioré en 2018, il est possible que le pourcentage de ménages ayant accès à une quantité minimum d'eau soit en réalité plus bas.

Les résultats des questionnaires peuvent également être triangulés avec les résultats d'une cartographie des infrastructures des sites DREC, réalisée en août 2018.<sup>33</sup> Pour chaque site, la quantité d'eau par personne en litres

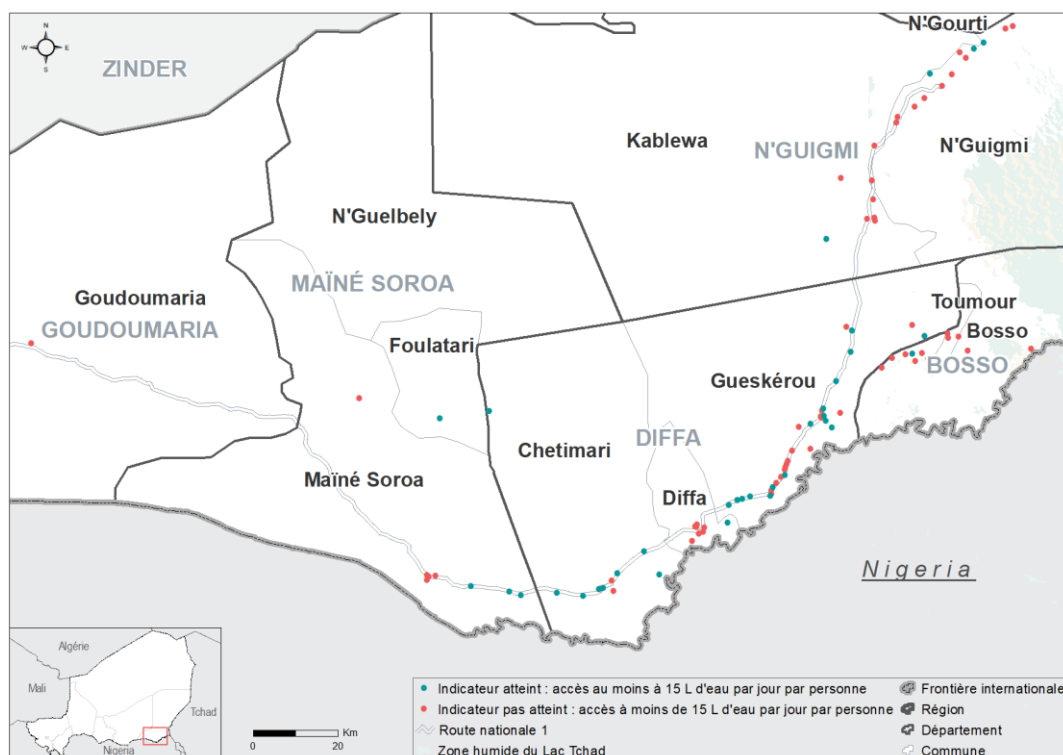
<sup>31</sup> SPHERE. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 Edition.p. 107.

<sup>32</sup> Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Niger. [Comité technique permanent de validation des indicateurs de l'eau et de l'assainissement](#), mai 2017.

<sup>33</sup> Plus de détails sur la méthodologie peuvent être trouvés ici : [http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach\\_ner\\_diffa\\_tdr\\_carto\\_infras\\_aout\\_2018\\_v1.docx](http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_ner_diffa_tdr_carto_infras_aout_2018_v1.docx)

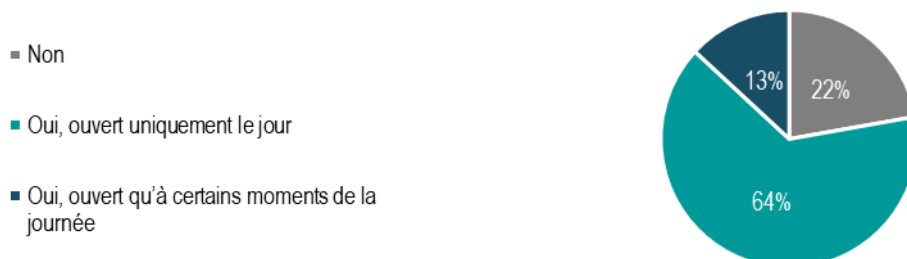
a été calculée en divisant la population du site par le somme des capacités de chaque point d'eau du site. Selon cette cartographie, l'accès à au moins 15l d'eau par personne par jour n'est souvent pas atteint dans les sites des communes de Bosso, de Toumour, de N'Guigmi, de Kablewa, de Diffa et de Goudoumaria (voir Carte 2). Il faut noter qu'il s'agit de la capacité estimée des points d'eau, et leur utilisation ou les obstacles d'accès n'ont pas été pris en compte.

Carte 2. Sites DREC selon l'accès à au moins 15l d'eau par jour par personne



La plupart des ménages (96%) ont indiqué que leur principale source d'eau est accessible toute l'année. Néanmoins, selon la majorité des ménages (78%), elles ont généralement des horaires d'ouverture qui peuvent en limiter l'accès. Selon la majorité des ménages, leurs sources principales sont ouvertes uniquement le jour (64%) ou seulement à certains moments de la journée (13%) (voir Figure 3). Selon les Standards Sphère, un point d'eau devrait être accessible au moins huit heures par jour. La commune avec le plus grand pourcentage de ménages dont la source principale n'est accessible qu'à certains moments de la journée est Foulatari (31%), suivie par Toumour (29%) et Gueskerou (21%).

Figure 3. Pourcentage de ménages dont la source principale a des horaires d'ouverture<sup>34</sup>



<sup>34</sup> De plus, 0,35% des ménages a rapporté que leur source principale est ouverte uniquement pendant la nuit ou à certains moments pendant la nuit.



Un peu plus des trois-quarts (78%) payent pour l'eau. Ce pourcentage est le plus bas à N'Guigmi (69%) et le plus élevé à Maine-Soroa (89%) et à Toumour, où tous les enquêtés ont indiqué payer pour l'eau. Selon 9% des ménages, la cherté de l'eau est un des problèmes principaux limitant l'accès à l'eau, particulièrement dans les communes de Maine Soroa (21%) et de N'Guigmi (15%).

## Qualité d'eau

Les types de sources d'eau pour la boisson pourrait être divisée en trois catégories : les eaux de surface, les sources d'eau non-améliorées et les sources d'eau améliorées. Les sources améliorées sont capables de fournir de l'eau salubre, étant protégées contre la contamination, particulièrement de matières fécales. Au niveau régional, **87% des ménages dans les sites DREC utilisent des points d'eau améliorés comme source principale pour leur boisson** (voir Tableau 3).

Tableau 3. Source d'eau principale pour la boisson<sup>35</sup>

	2018	2017
Eau de surface	0%	0%
Rivière, fleuve, marigot, ruisseau	0%	0%
Sources d'eau non-améliorées	12%	10%
Puits traditionnels	3%	2%
Puits cimentés	9%	8%
Sources d'eau améliorées	87%	89%
Eau de pluie	0%	0%
Bladders	0%	6%
Forages privés	13%	13%
Réseau SEEN <sup>36</sup>	8%	14%
Bornes fontaines <sup>37</sup>	37%	18%
Forages avec PMH	28%	37%

Malgré l'augmentation en matière de quantité de l'eau, la qualité d'eau ne s'est pas améliorée selon les résultats de l'évaluation. Le pourcentage de ménages utilisant des sources améliorées est resté similaire, de 89% en 2017 à 87% en 2018. La plus grande différence entre les deux années est l'augmentation du pourcentage de ménages qui utilisent des bornes fontaines (de 18% à 37%) et la réduction du pourcentage de ménages qui utilisent les forages équipés des pompes à motricité humaine (PMH) (de 37% à 28%) comme source d'eau principale.

Au niveau communal, les communes de N'Guigmi et de Bosso montrent les résultats les plus inquiétants. Les ménages à N'Guigmi utilisent le plus souvent des sources d'eau non-améliorées (voir Tableau 4). Alors que le pourcentage de ménages qui utilisent des sources améliorées à Bosso est plus élevé que la moyenne régionale, il y a quand-même 14% de ménages qui ont indiqué utiliser les eaux de surface en tant que source principale d'eau pour la boisson.

<sup>35</sup> Les pourcentages sont arrondis et elles excluent la proportion des ménages qui ont répondu « autre » (0,3% en 2018).

<sup>36</sup> Réseau de la Société d'Exploitation des Eaux du Niger

<sup>37</sup> Bornes fontaines Avec Eau Potable (AEP)

Tableau 4. Source d'eau principale pour la boisson

Commune	Eau de surface	Sources non-améliorées	Sources améliorées
Bosso	14%	7%	79%
Chetimari	0%	0%	100%
Diffa	0%	0%	99%
Foulatari	0%	26%	74%
Goudoumaria	0%	11%	89%
Gueskerou	0%	11%	86%
Kablewa	0%	30%	70%
Maine-Soroa	0%	0%	98%
N'Guigmi	0%	48%	52%
Toumour	0%	0%	100%

Seulement **14% de ménages ont rapporté traiter leur eau de boisson**. Ce pourcentage est plus élevé parmi les ménages qui utilisent des points d'eau non-améliorés (18%) que parmi ceux utilisant des sources -améliorées (14%). Les communes avec les proportions les plus faibles de ménages qui traitent l'eau sont Foulatari (8%), N'Guigmi (6%) et Toumour (1%). Comme l'eau non traitée peut contenir des pathogènes – comme des bactéries et des parasites – boire de l'eau non traitée peut causer des maladies allant de la diarrhée au choléra. Les évaluations futures pourraient explorer les raisons expliquant le manque de traitement de l'eau. Par exemple, il pourrait être lié à une indisponibilité des produits ou à un manque de connaissance sur la nécessité du traitement de l'eau.

La raison principale rapportée pour l'utilisation de la source principale d'eau est son bon goût (66%). Une grande partie de la population a également indiqué utiliser la source principale pour sa bonne qualité d'eau (46%). Les autres raisons fréquemment mentionnées sont la proximité de la source (30%), la disponibilité de l'eau (18%) et le fait que la source est la seule source accessible par le ménage (15%). Cette dernière raison a été la plus souvent évoquée par les ménages de N'Guigmi (41%).

Afin de mesurer le pourcentage de la population ayant accès à de l'eau de bonne qualité, les résultats par rapport aux principaux types de sources d'eau ont été combinés avec les données sur le traitement de l'eau et l'estimation de la qualité de l'eau par les personnes enquêtées. Suivant la méthodologie de l'évaluation de 2017, l'eau est considérée de bonne qualité si elle remplit une des conditions listées ci-dessous :

- L'eau à laquelle les ménages ont accès provient d'une source présentant un faible risque de contamination et sujet à un contrôle de qualité minimum de la part des services compétents : forages avec pompe à motricité humaine (PMH), bornes fontaines avec de l'eau potable (AEP), réseau de la Société d'Exploitation des Eaux du Niger (SEEN), robinet ou bladder.
- L'eau à laquelle les ménages ont accès provient d'un ouvrage présentant un risque modéré de contamination (puit cimenté ou forage privé) et est de bonne qualité selon l'avis des ménages qui l'utilisent comme principale source d'eau. Le pourcentage de ménages qui utilisent un puit cimenté ou une forage privé et qui estiment que leur eau est de bonne qualité est de 10% et il est particulièrement élevé dans la commune de Toumour (42%).
- L'eau à laquelle les ménages ont accès provient d'un ouvrage présentant un risque de contamination (puit traditionnel) mais est traitée suivant un procédé de désinfection efficace (bouillie, avec du chlore ou avec

des aquatabs<sup>38</sup>). Selon l'évaluation, parmi les ménages utilisant un puit traditionnel comme principale source d'eau, il n'y en avait aucun qui fait bouillir l'eau ou qui la traite avec du chlore ou des aquatabs.

- L'eau à laquelle les ménages ont accès provient d'un ouvrage ou de sources de surface présentant un risque important de contamination, mais est traitée suivant un procédé de décantation et de désinfection efficace grâce à l'utilisation de sachets PUR. Selon l'évaluation, il n'y avait aucun ménage enquêté utilisant l'eau de surface comme source principale d'eau traitant l'eau avec des sachets PUR.

Selon ces critères, **84% des ménages ont accès à de l'eau de bonne qualité**, ce qui indique une légère réduction par rapport à 2017, quand ce pourcentage était de 89%. Les régions avec les proportions les plus basses de personnes ayant accès à l'eau de bonne qualité sont N'Guigmi (56%), Kablewa (70%) et Foulatari (74%).

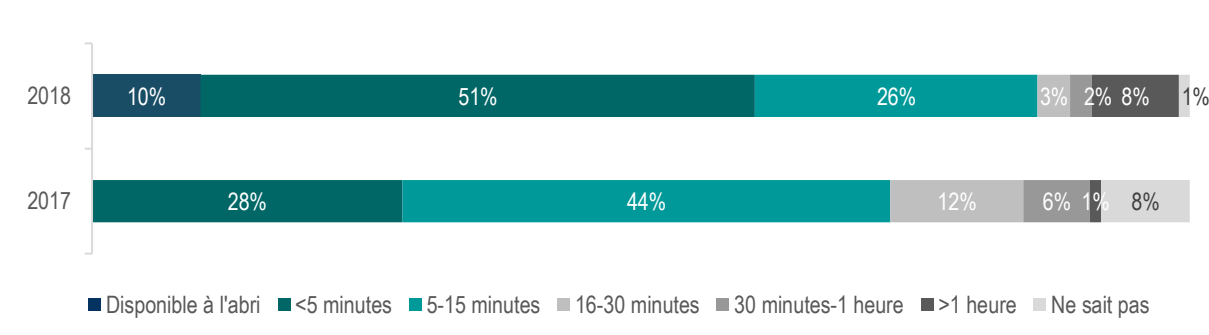
**La grande majorité (95%) des ménages ont indiqué utiliser la même source pour boire, se laver et cuisiner. De plus, 83% des 35% de ménages qui ont du bétail partagent leur eau avec leur bétail.** Cette proportion est la même qu'en 2017. L'utilisation des points d'eau par les animaux peut constituer un risque sanitaire, comme les sources d'eau utilisées par du bétail peuvent contenir des pathogènes d'origine animale pouvant causer des maladies chez ceux qui boivent cette eau, si elle n'est pas traitée. De plus, le partage des points d'eau avec du bétail entraîne une pression encore plus forte sur les points d'eau dans les sites de déplacés de la région, ce qui peut être une source de tensions communautaires.<sup>39</sup>

## Collecte de l'eau

### Temps et distance aux points d'eau

Selon le standard Sphère, les ménages devraient avoir accès à une source d'eau à moins de 500m. Comme il est généralement plus facile d'estimer la distance en termes de temps nécessaire pour la parcourir qu'en termes de mètres, la question a été posée en termes de temps nécessaire pour faire le trajet de l'abri jusqu'au point d'eau principal. L'évaluation de 2017 avait considéré la disponibilité de l'eau à 5 minutes comme un indicateur de substitution pour l'accès à l'eau à 500m. Au niveau régional, **61% des ménages ont indiqué mettre moins de 5 minutes pour accéder à leur source d'eau principale** (voir Figure 4), ce qui constitue une forte amélioration par rapport à 2017 (28%). Cette augmentation est probablement liée à l'amélioration de la couverture des infrastructures liées à l'eau. Néanmoins, le pourcentage de ménages mettant plus d'une heure a augmenté de 1% en 2017 à 8% en 2018.

Figure 4. Temps nécessaire pour faire le trajet de l'abri jusqu'au point d'eau<sup>40</sup>



La distance aux sources d'eau dépasse plus souvent le seuil de 500m dans les départements de N'Guigmi, de Diffa, de Goudoumaria et de Kablewa, où entre 35% et 40% des ménages ont accès à leur source principale d'eau en moins de 5 minutes, et particulièrement dans le département de Toumour, où ce pourcentage est seulement de

<sup>38</sup> Des tablettes de purification de l'eau.

<sup>39</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

<sup>40</sup> Dans le questionnaire de 2017, l'option « disponible à l'abri » n'était pas incluse.

18%. Cet indicateur doit être considéré avec prudence, comme il présuppose que quelqu'un marche à 6 km/h pour couvrir 500m en 5 minutes. L'évaluation de 2018 a également demandé aux ménages d'estimer la distance en mètres et 71% d'entre eux ont répondu que leur source d'eau principale est située à moins de 500m.

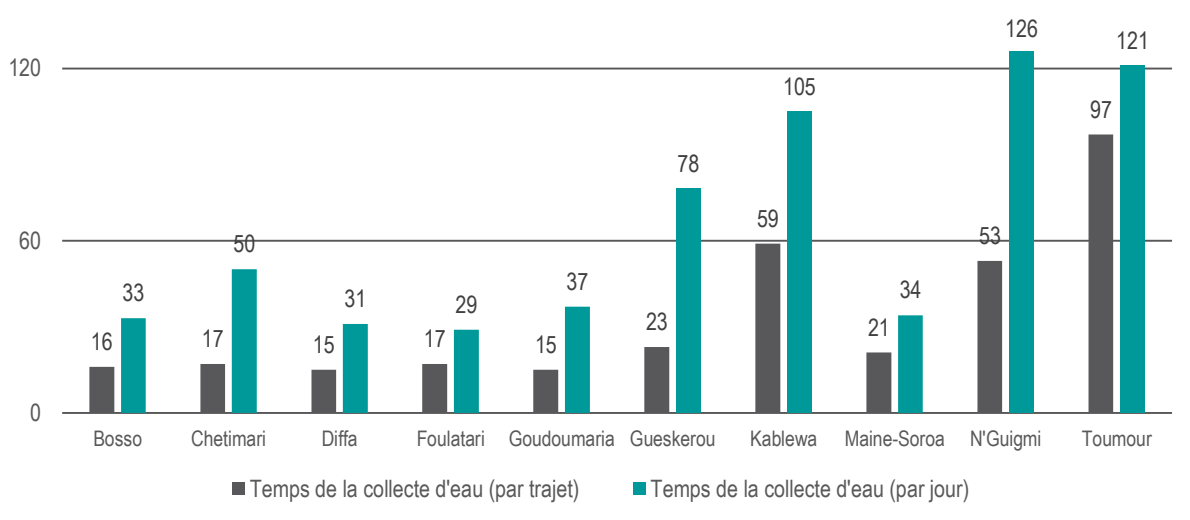
En dehors des estimations de temps et de distance, l'évaluation a demandé aux ménages leurs problèmes principaux par rapport à l'accès à l'eau. La distance entre les habitations et les points d'eau était le plus souvent évoquée : **19% de ménages disent que les sources d'eau sont trop loin**. Ce pourcentage est le plus élevé à N'Guigmi (42%), Toumour (41%) et Kablewa (41%)

L'évaluation de 2018 n'a pas seulement demandé le temps et la distance pour couvrir le trajet de l'abri à la source principale d'eau, mais aussi le temps d'attente et le temps pour remplir les récipients, afin d'avoir une idée plus précise du temps total de la collecte d'eau (le temps d'y aller, le temps d'attente, le temps de remplir les récipients et le temps de revenir).<sup>41</sup> Au niveau régional, **un ménage prend en moyenne 36 minutes pour aller chercher de l'eau**. Il y a cependant de grandes différences entre les communes : tandis qu'un ménage à Goudoumaria prend environ 15 minutes pour tout le trajet, un ménage dans le département de N'Guigmi prend 53 minutes, à Kablewa 59 minutes, et les ménages à Toumour prennent 1 heure et 37 minutes pour chercher de l'eau, en moyenne.

Le temps de collecte d'eau dans la commune de Toumour n'est pas seulement causé par la distance, mais aussi par le temps d'attente dans la queue. Selon les Standards Sphères, il devrait être de moins de 30 minutes. Tandis qu'au niveau régional, 7% de ménages attendent plus de 30 minutes pour l'eau, 1 ménage sur 5 dans la commune de Toumour (20%) attend plus d'une demie heure. Le temps d'attente pourrait également être un problème particulier dans la commune de N'Guigmi, où selon 24% des ménages il n'y a pas assez de points et/ou le temps d'attente est trop long.<sup>42</sup> Un temps d'attente élevé peut augmenter le risque de violence au point d'eau.<sup>43</sup>

En moyenne, les ménages remplissent leurs récipients 2,4 fois par jour. Par conséquent, pour estimer le temps de la collecte totale de l'eau par jour, les temps pour chaque trajet (aller-retour, y compris l'attente et le remplissage des récipients) devraient être plus que doublés. En multipliant le temps de la collecte de l'eau avec le nombre d'allers-retours par jour, **un ménage prend en moyenne 1 heure et 28 minutes chaque jour pour collecter de l'eau**.

Figure 5. Temps moyen (en minutes) pour la collecte d'eau



<sup>41</sup> Ce pourcentage a été calculé en multipliant par 2 le temps pour couvrir le trajet de l'abri au point d'eau (pour obtenir le temps d'un aller-retour) en ajoutant le temps d'attente dans la queue et le temps pour remplir les récipients. Comme ces questions n'étaient pas ouvertes, les moyennes de chaque option de réponse ont été prises pour faire le calcul. Par exemple, si un ménage prend 15-30 minutes pour le trajet, 5-10 minutes pour le temps d'attente et 0-5 minutes pour remplir les récipients, il prend environ 55 minutes pour tout le trajet (2\*22,5 + 7,5 + 2,5).

<sup>42</sup> En estimant le temps d'attente en minutes, 10% des ménages indiquent d'attendre plus de 30 minutes pour l'eau.

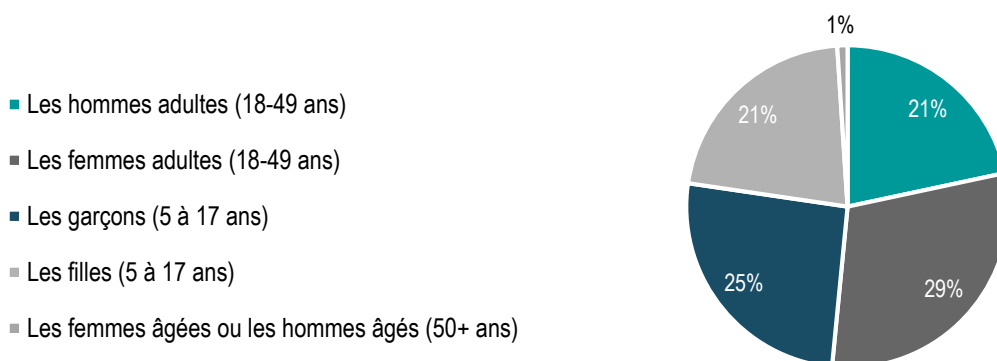
<sup>43</sup> SPHERE. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 Edition, p. 108

Les ménages dans les communes de Gueskerou et de Kablewa prennent, en moyenne, plus d'une heure pour la collecte d'eau chaque jour et les ménages dans les communes de Toumour et de N'Guigmi prennent plus de deux heures par jour par la collecte d'eau (voir Figure 5).

### Membres du ménage qui vont chercher de l'eau

**Au niveau régional, tous les membres du ménage aident plus au moins également à la collecte de l'eau, à l'exception des femmes et des hommes de 50 ans ou plus. Dans 46% des ménages, les personnes qui se chargent le plus souvent de la collecte d'eau sont les enfants (voir Figure 6).**

Figure 6. Membres du ménage qui se chargent le plus souvent de la collecte de l'eau



Comme identifiée dans l'évaluation protection liée à l'EHA (juin 2018), une des difficultés principales liée à l'utilisation des points d'eau est la quantité de force requise pour utiliser les pompes à motricité humaine et les puits. Ces difficultés pénalisent fortement les enfants, qui sont les principaux collecteurs d'eau dans presque la moitié des ménages et qui effectuent le transport de l'eau principalement à pied. De plus, en ce qui concerne les personnes âgées et celles en situation de handicap, des groupes de discussion en 2018 ont montré qu'ils sont presque totalement dépendants de l'aide de leur communauté, comme il n'ont souvent pas assez de mobilité et de force pour parcourir la distance, utiliser les ouvrages et transporter l'eau.<sup>44</sup>

De plus, les **risques de protection** liés à la collecte d'eau semblent affecter particulièrement les enfants, et surtout les filles. L'évaluation de juin 2018 a mis la lumière sur des cas d'agression et de harcèlements auxquels les filles sont confrontées. D'ailleurs, l'évaluation de 2018 a trouvé un « manque systématique de respect de l'ordre d'arrivée pénalisant les individus les plus faibles ».<sup>45</sup> La situation est particulièrement inquiétante dans la commune de Toumour, une de communes où les risques sécuritaires causés par le conflit avec Boko Haram sont les plus grands. Ici, les personnes qui se chargent le plus souvent de la collecte d'eau sont les filles ou les femmes dans 30% des cas et de plus, c'est la commune où la collecte de l'eau prend le plus de temps.

### Récipients

**Selon les enquêteurs, 43% des ménages ont une capacité de transport de l'eau d'au moins 52l, avec des récipients propres et couverts**, ce qui est une forte amélioration par rapport à 2017, quand cette proportion était de 15%. Néanmoins, comme les estimations de la quantité d'eau par personne, ces résultats ont été déterminés par les enquêteurs qui ont estimé la taille des récipients individuels. Comme le groupe d'enquêteurs était différent entre les deux années, la comparaison doit être faite avec précaution. Au niveau régional, la capacité de transport est la plus faible dans les communes de N'Guigmi (32%), de Chetimari (30%) et de Toumour (18%).

<sup>44</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA). Juin 2018.

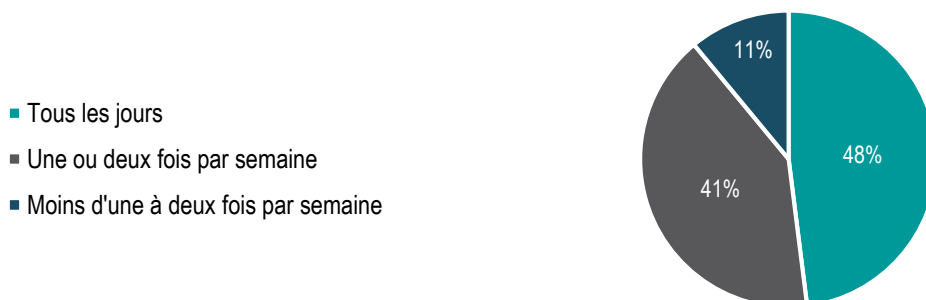
<sup>45</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA). Juin 2018, p. 3.



La plupart des récipients utilisés pour la collecte de l'eau sont des jerricans (93%). Selon les observations des enquêteurs, 82% des récipients utilisés pour la collecte d'eau sont propres et couverts. Ce pourcentage est le plus bas à Toumour (73%) et à Gueskerou (75%).

La plupart des ménages (89%) ont indiqué laver leurs récipients de collecte et de stockage d'eau au plus une à deux fois par semaine (voir Figure 7). Les récipients sont lavés le moins souvent dans les communes de Kablewa et de N'Guigmi, où respectivement 21% et 28% des ménages lavent leurs récipients moins d'une à deux fois par semaine. Ils sont généralement lavés avec du savon, à l'exception de la commune de Toumour, où les ménages utilisent plutôt du sable ou du gravier pour le lavage des récipients.

Figure 7. Fréquence de lavage des récipients utilisés pour la collecte et le stockage d'eau



La plupart (87%) des récipients ne sont pas utilisés pour un seul objectif (boisson, cuisine, lavage ou pour le bétail) mais une combinaison d'objectifs. La majorité est utilisée pour collecter l'eau pour boire, cuisiner et le lavage (66%), tandis qu'il y a aussi une proportion importante de récipients qui est utilisée pour tous les usages (11%), y compris pour collecter l'eau pour le bétail (voir Tableau 5). L'utilisation des récipients pour des objectifs différents pourraient être problématique, en considérant que l'eau pour le lavage et le bétail est parfois d'une mauvaise qualité, augmentant le risque qu'elle contienne des pathogènes. Vu que plus de 50% des ménages ne lavent pas leurs récipients chaque jour et 12% les lavent moins d'une fois par semaine, l'eau pour la boisson ou la cuisine pourraient être contaminée par l'eau utilisée pour le lavage ou le bétail.

Tableau 5. Pourcentage de récipients utilisés pour collecter l'eau pour la boisson, la cuisine, le lavage et/ou le bétail<sup>46</sup>

	Boisson	Cuisine	Lavage	Bétail
66%	X	X	X	
11%	X	X	X	X
10%	X			
8%	X	X		
1%			X	

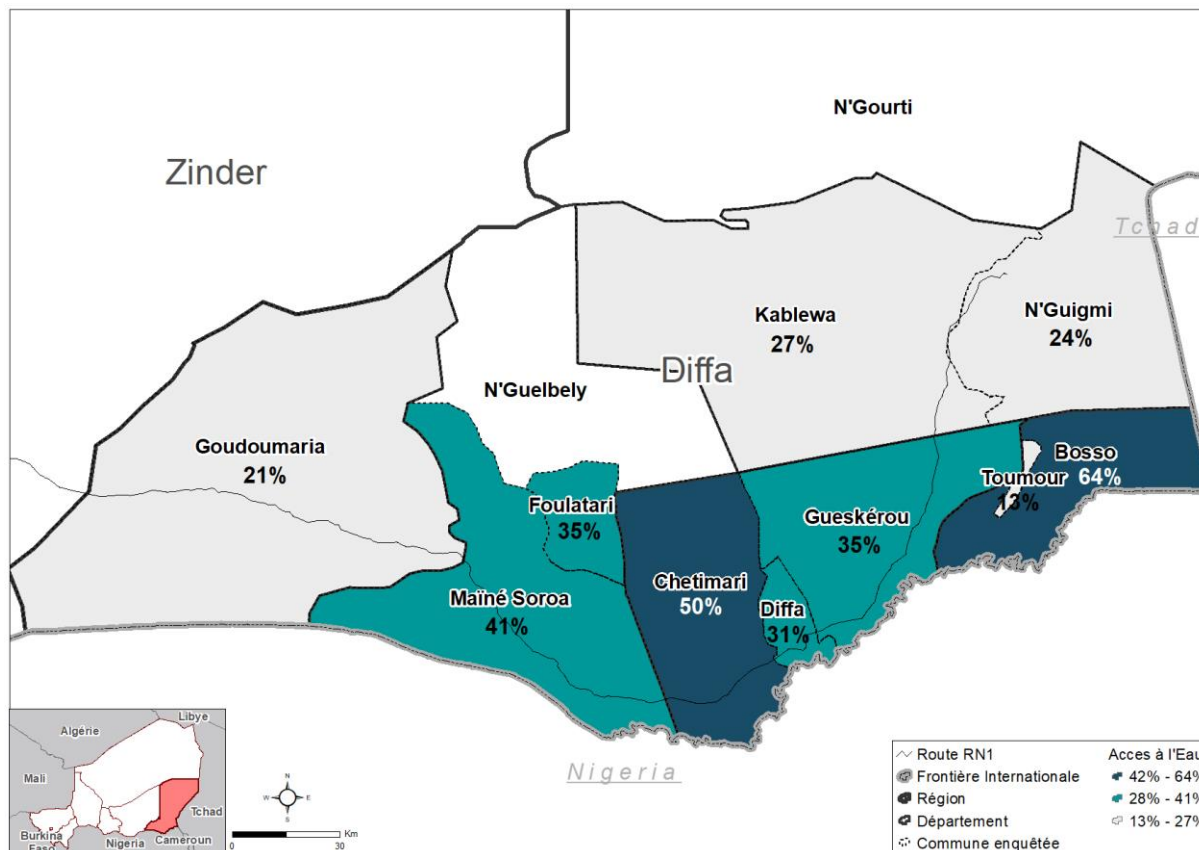
### Quantité, qualité et distance

Lorsque les paramètres de quantité, qualité et distance sont agrégés, la situation par rapport à l'eau apparaît inquiétante. Au niveau régional, **34% des ménages ont accès à 15l d'eau de qualité par personne par jour et**

<sup>46</sup> Les autres combinaisons d'usage se présentent ont été rapportées pour moins d'1% des récipients.

à moins de 500m<sup>47</sup>. Cela signifie que deux-tiers des ménages vivant dans les sites DREC n'ont pas accès à 15l d'eau par personne par jour, à de l'eau de qualité et avec leur principale source d'eau se trouvant à moins de 500m.

Carte 3. Pourcentage de ménages ayant accès à au moins 15l d'eau de qualité par personne par jour et à moins de 500m



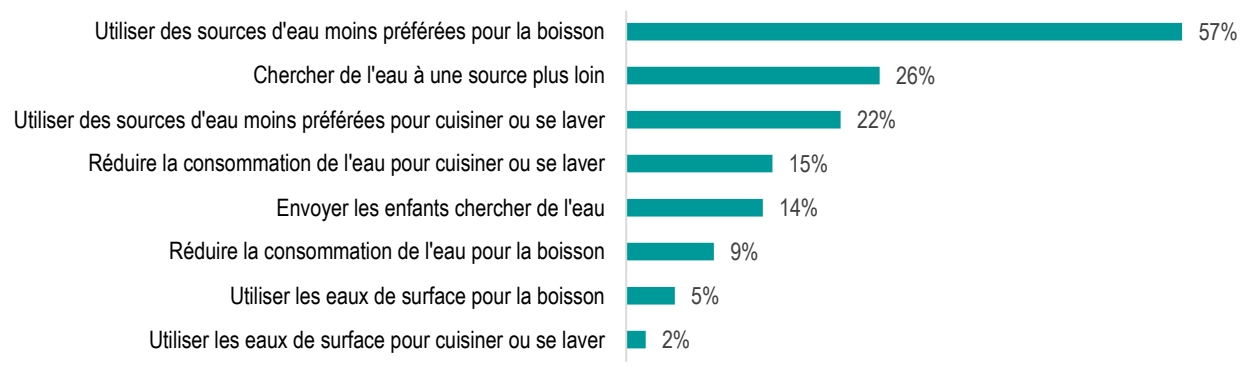
La situation est la plus alarmante dans les communes de Toumour (13%), de Goudoumaria (21%), de N'Guigmi (24%) et de Kablewa (27%) (voir Carte 3). Le pourcentage bas à Toumour est plutôt lié à la longue distance aux points d'eau et à la faible quantité d'eau disponible, tandis que pour les autres communes, c'est généralement une combinaison de la distance et du manque de l'usage d'eau de bonne qualité.

De plus, 39% des ménages ont indiqué avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau : selon 19% des ménages, la distance aux points d'eau est trop grande, selon 9% l'eau est trop chère et le même pourcentage de ménages (9%) ont indiqué que les points d'eau ne fonctionnent pas. Le pourcentage des ménages ayant rapporté avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau est le plus élevé à N'Guigmi (71%), Kablewa (57%) et Toumour (52%).

Afin de résoudre ces problèmes, 57% des ménages ayant indiqué avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau ont rapporté utiliser des sources d'eau moins préférées pour la boisson, 26% vont chercher de l'eau à une source plus loin, 22% utilisent des sources d'eau moins préférées pour cuisiner ou se laver et 15% réduisent leur consommation d'eau pour cuisiner ou se laver (voir Figure 8). Dans la commune de Bosso, 59% des ménages utilisent des eaux de surface pour la boisson comme stratégie d'adaptation et 30% utilisent ces eaux pour cuisiner et/ou se laver. A N'Guigmi, 28% des ménages réduisent la consommation de l'eau pour la boisson.

<sup>47</sup> Comme il est difficile d'estimer des distances en mètres, les ménages ont été demandés d'estimer la distance en minutes. Comme indicateur de remplacement, un accès à au moins 500m correspond ici à un accès à au moins 5 minutes à pied.

**Figure 8. Stratégies d'adaptation pour résoudre les problèmes liés à l'accès à l'eau, parmi les ménages ayant indiqué avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau<sup>48</sup>**



## Echelle des services d'eau de boisson

La quantité et qualité des infrastructures et des services d'eau de boisson pourraient être mesurées par l'échelle JMP<sup>49</sup>, qui divise les services d'eau de boisson en cinq catégories :

1. **Géré en toute sécurité** : l'eau vient d'une source améliorée et elle est disponible sur place.
2. **Elémentaire** : l'eau vient d'une source améliorée et le temps pour la collecte est 30 minutes ou moins (aller-retour, y compris le temps d'attente).
3. **Limité** : l'eau de boisson vient d'une source améliorée, mais le temps pour la collecte est plus de 30 minutes (aller-retour, y compris le temps d'attente).
4. **Non-amélioré** : l'eau vient d'une source non-améliorée (les puits traditionnels et cimentés dans le contexte de Diffa).
5. **Pas de service** : l'eau vient de sources telles que rivières, fleuves, lacs, etc.).

En appliquant cette analyse sur la situation des ménages dans les sites de déplacés de Diffa, l'évaluation montre que la plupart des ménages ont accès à des services élémentaires (54%) (voir Figure 9). Un quart des ménages accèdent à des services limités et seulement 6% des ménages utilisent de l'eau gérée en toute sécurité.

**Figure 9. L'échelle JMP au niveau régional**



Au niveau communal, les résultats montrent les différences entre les régions (voir tableau 6). Les communes avec le plus de ménages utilisant des sources d'eau gérées en toute sécurité sont Diffa et Goudoumaria, et les services élémentaires sont les plus souvent utilisés à Chetimari et à Maine-Soroa. Tandis qu'il y a un grand pourcentage de ménages utilisant des sources améliorées comme source principale dans la commune de Toumour, ces derniers prennent souvent plus de 30 minutes pour un aller-

<sup>48</sup> 39% des ménages ont indiqué avoir des problèmes par rapport à l'accès à l'eau.

<sup>49</sup> [WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation](#)

retour : 72% des ménages utilisent des services d'eau « limités ». Comme illustré dans le tableau ci-dessus, les communes avec la plus grande proportion de ménages utilisant des sources non-améliorées sont N'Guigmi, Kablewa et Foulatari et 14% des ménages dans la commune de Bosso utilisent des eaux de surface comme source principale d'eau.

Tableau 6. L'échelle JMP au niveau communal

Commune	Géré en toute sécurité	Elémentaire	Limité	Non-amélioré	Pas de service
Bosso	7%	70%	2%	7%	14%
Chetimari	3%	84%	13%	0%	0%
Diffa	34%	50%	15%	0%	0%
Foulatari	8%	55%	11%	26%	0%
Goudoumaria	36%	34%	18%	11%	0%
Gueskerou	1%	60%	25%	11%	0%
Kablewa	0%	32%	38%	30%	0%
Maine-Soroa	3%	72%	22%	0%	0%
N'Guigmi	2%	36%	15%	48%	0%
Toumour	1%	27%	72%	0%	0%

## ASSAINISSEMENT

La deuxième thématique de ce rapport concerne l'assainissement et les parties abordées sont l'accès et l'état des latrines et la gestion des déchets. Comme pour la thématique précédente, les indicateurs sont analysés au niveau régional, puis communal et des comparaisons sont faites avec l'évaluation CAP EHA de 2017 pour montrer les tendances depuis un an en termes d'assainissement dans la région de Diffa.

Généralement, un plus grand pourcentage de ménages à accès à des latrines et la proportion de ménages pratiquant la défécation à l'air libre (DAL) a diminué. Cela étant, il y a encore une partie considérable de la population qui fait ses besoins dans la brousse, particulièrement parmi les enfants, ce qui augmente les risques en termes de santé publique, contaminant la terre et les eaux. La diminution est probablement plutôt le résultat d'une augmentation du nombre de latrines disponibles que d'une connaissance améliorée des risques en termes de maladies liées à la DAL (voir la section 4 sur les maladies), qui ne semble pas avoir changé depuis l'évaluation de 2017.

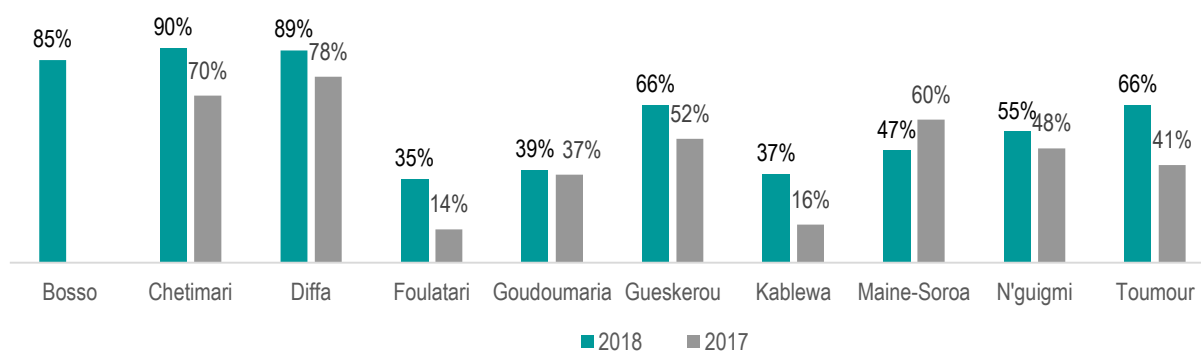
De plus, la gestion des latrines ne semble pas s'être améliorée de manière significative, vu la grande proportion de ménages ayant indiqué avoir accès à des latrines malodorantes, sales et mal-construites, confirmant l'assertion dans l'aperçu des besoins humanitaires 2019 que les latrines d'urgence construites au début de la crise « ne sont pas appropriées à une situation qui tend à s'ancrer dans le temps » et que des solutions à plus long terme devraient être trouvées.<sup>50</sup> Le pourcentage de ménages qui gèrent leurs déchets de manière adéquate n'a pas augmenté non plus, augmentant la pollution de l'espace public. Les résultats soulignent le besoin d'améliorations en termes de connaissances sur les conséquences négatives de la contamination des espaces partagés – comme les latrines ou la brousse – et l'importance de leur gestion adéquate.

### Accès aux latrines et défécation à l'air libre

Selon les résultats de l'enquête, **68% des ménages ont rapporté avoir accès à une latrine familiale ou communautaire** au niveau régional. Les latrines sont accessibles à une plus grande proportion de ménages en 2018 par comparaison à 2017, quand 53% des ménages avaient accès à une latrine familiale ou communautaire.

Les latrines sont accessibles à une plus grande proportion de ménages dans les communes de Chetimari (90%) et de Diffa (89%) par comparaison aux autres communes, tandis que cette proportion est plus faible dans les communes de Foulatari (35%), de Kablewa (37%) et de Goudoumaria (39%) (voir Figure 11). L'amélioration par rapport à 2017 s'observe également à l'échelle de chaque commune évaluée à l'exception de Maine-Soroa où il y a une réduction de la proportion de ménages ayant accès à une latrine (47% en 2018 contre 60% en 2017).

Figure 10. Proportion de ménages ayant accès à une latrine familiale et/ou communautaire dans chaque commune



<sup>50</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019, p. 24.

**En ce qui concerne les enfants, 60% des ménages avec des enfants (0 – 12 ans) ont indiqué que leurs enfants utilisent une latrine** (familiale ou communautaire) dans la région, ce qui constitue une forte amélioration par rapport à l'année dernière (38% en 2017). Les communes de Bosso, de Chetimari et de Diffa se démarquent avec la plus grande proportion d'enfants qui utilisent une latrine. Ce pourcentage est le plus faible dans les communes de Foulatari (32%), de Kablewa (37%), de Maine-Soroa (37%) et de Goudoumaria (39%).

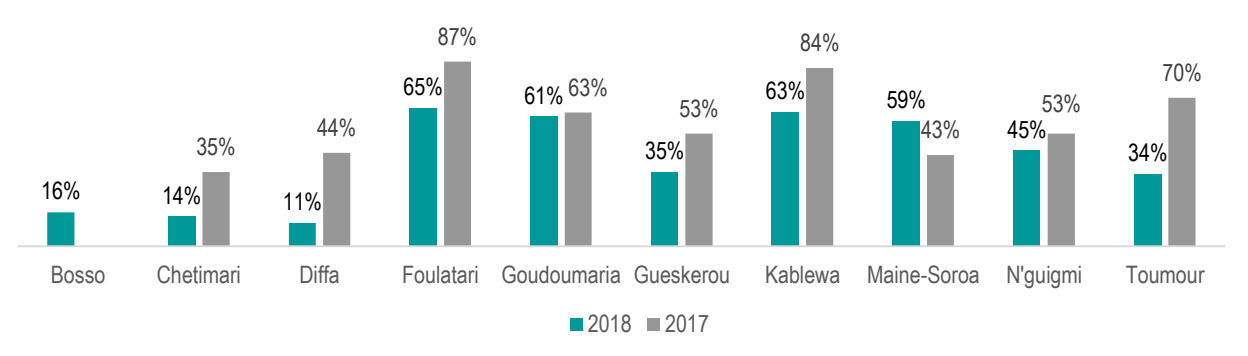
Parmi les ménages ayant accès à des latrines familiales et/ou communautaires, **65% de ces ménages ont accès à une latrine familiale**. A l'échelle communale, un ménage sur deux utilise une latrine familiale à Kablewa (50%) et environ le tiers des ménages à Toumour (31%). Par rapport à l'année dernière, une plus faible proportion a accès à des latrines familiales, car la proportion de ménages ayant indiqué avoir accès à une latrine familiale – parmi ceux qui avait accès à une latrine - s'élevait à 80% en 2017. Cela suggère que l'augmentation de la proportion de ménages ayant accès à des latrines est plutôt due à une augmentation de l'accessibilité des latrines communautaire (les latrines partagées par plus d'un ménage).

Parmi les ménages ayant accès à une latrine communautaire, **78% au niveau régional ont accès à une latrine à moins de 5 minutes** et 89% à moins de 10 minutes. La distance à des latrines est la plus longue dans la commune de N'Guigmi, où seulement la moitié des ménages ont accès à une latrine à moins de 5 minutes. Tandis que des latrines doivent être suffisamment éloignées afin d'éviter des problèmes liés à des odeurs et à des parasites, une distance trop longue peut en décourager l'utilisation et augmenter le pratique de la DAL, particulièrement parmi des personnes à mobilité réduite, comme des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, **33% des ménages pratiquent la DAL**<sup>51</sup> et cette proportion est plus élevée dans les communes de Foulatari (65%), de Kablewa (63%) et de Goudoumaria (61%) (voir Figure 12). La pratique de la DAL a des conséquences importantes en termes de santé publique car elle pollue les sols et les eaux, transmet des pathogènes fécales et entraîne des maladies comme la diarrhée. La pratique de la DAL par des proportions élevées de ménages dans ces trois communes peut s'expliquer par l'accès limité à des latrines familiales et/ou communautaires. En effet, comme vu précédemment, ces trois communes se démarquent par les plus faibles proportions de ménages ayant accès à une latrine (35% des ménages à Foulatari - 39% à Goudoumaria et 37% à Kablewa).

Pour autant, la proportion de ménages qui pratiquent la DAL a baissé par rapport à l'année dernière au niveau régional car environ un ménage sur deux (52%) pratiquait la DAL selon l'enquête CAP EHA de 2017. Cette baisse peut s'expliquer par un meilleur accès aux latrines à l'échelle régionale cette année, ainsi qu'un plus grand pourcentage de ménages qui utilisent les latrines auxquelles ils ont accès (98% en 2018 contre 89% en 2017).

**Figure 11. Proportion de ménages pratiquant la DAL dans chaque commune**



<sup>51</sup> Un ménage pratique la DAL quand il n'a pas d'accès à des latrines ou quand il n'utilise pas les latrines auxquelles il a d'accès.



Les ménages qui pratiquent la DAL ont rapporté principalement faire leurs besoins dans la brousse (91%), dans la fosse du village (5%), dans la latrine des voisins (5%) et/ou dans un trou dans la cour (1%).<sup>52</sup> De même, environ la moitié des ménages (47%) au niveau régional jettent les selles des enfants de 0 à 4 ans dans la brousse, tandis que 42% des ménages les éliminent sans risque en les jetant dans une latrine. Ce sont dans les communes de Bosso, de Chetimari et de Diffa, caractérisées par un meilleur accès aux latrines, que les proportions les plus élevées de ménages jettent les selles des enfants dans une latrine (71% des ménages à Diffa, 54% à Bosso et 49% à Chetimari).

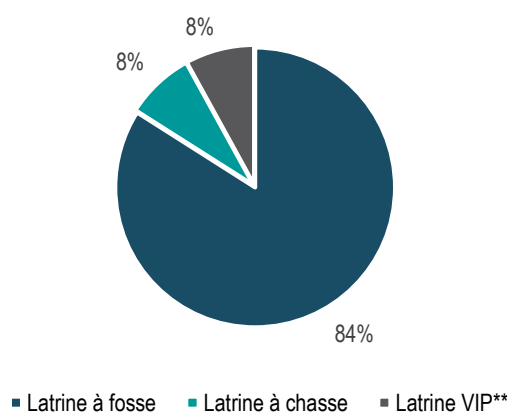
Le pourcentage élevé à la fois d'enfants qui n'utilisent pas de latrines (40%) et de ménages qui jettent les selles des enfants à l'air libre (47%) pourrait mener à des risques particuliers. Les selles des bébés et des enfants présentent généralement plus de risques pour la santé publique; les maladies d'origine fécale à transmission orale sont généralement plus courantes chez les enfants qui ont généralement un système immunitaire moins développé.<sup>53</sup>

L'évaluation sur la protection liée à l'EHA a montré qu'il y a souvent un sentiment d'insécurité sur le trajet vers la latrine ou vers la brousse (dans le cas d'une pratique de DAL), notamment vis-à-vis de la présence de patrouilles ou de groupes armés et la peur, particulièrement chez les femmes et les filles, des violences basées sur le genre. Il y a des femmes et des filles qui parcourent de plus grandes distances pour faire leurs besoins dans la brousse, potentiellement afin d'éviter des rencontres avec des patrouilles ou des groupes armés ou pour chercher plus d'intimité.<sup>54</sup> Parcourir la distance aux endroits jugés convenables pour la DAL présente également des problèmes pour les personnes à mobilité réduite, particulièrement les personnes âgées ou en situation de handicap.

## Etat de latrines

A l'échelle régionale, parmi les ménages ayant accès à des latrines, 84% des ménages ont indiqué avoir accès à des latrines à fosse, 8% à des latrines VIP<sup>55</sup> et 8% à des latrines à chasse (voir Figure 13). Les mauvaises odeurs et les mouches sont généralement plus souvent présentes dans les latrines à fosse, où les excréments sont accumulés, alors que les latrines VIP assurent une réduction des mauvaises odeurs et de la présence de mouches et les latrines à chasse (ayant une siphon) isolent la fosse grâce à la chasse d'eau.<sup>56</sup>

Figure 12. Parmi les ménages ayant accès aux latrines – principaux types de latrines



<sup>52</sup> Suivant la méthodologie de l'évaluation CAP EHA de 2017, un ménage pratique la DAL quand il n'a pas d'accès à une latrine familiale ou communautaire ou quand il a accès à une telle latrine mais ne l'utilise pas. Selon cet indicateur, la DAL comprend les ménages qui utilisent les latrines des voisins. Sans l'usage des latrines de voisins, 32% des ménages pratiquent la DAL au niveau régional (au lieu de 33%).

<sup>53</sup> SPHERE. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2018 Edition.

<sup>54</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA). Juin 2018.

<sup>55</sup> Une latrine VIP est une latrine améliorée à fosse ventilée.

<sup>56</sup> Action Contre la Faim. Eau – Assainissement – Hygiène pour les populations à risques. 2<sup>ème</sup> édition, 2006.

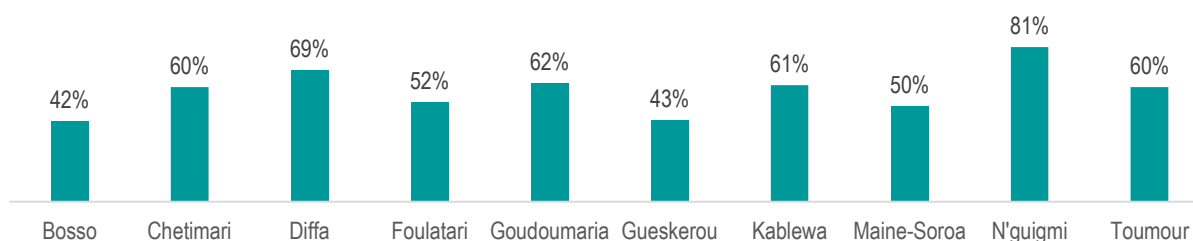
Plus particulièrement, dans les communes de Bosso, de Foulatari et de Goudoumaria, au moins 96% des ménages utilisent une latrine à fosse (voir Tableau 7). Au niveau de chaque commune, moins de 5% des ménages ont accès à une toilette à chasse à l'exception de N'Guigmi, de Diffa et de Chetimari dans lesquels entre 13% et 18% des ménages ont accès à une toilette à chasse, respectivement.

Tableau 7. Pourcentage de ménages selon le type de leur latrine principale, par commune

	Latrine à fosse	Latrine VIP	Latrine à chasse
<b>Bosso</b>	99%	0%	1%
<b>Chetimari</b>	85%	2%	14%
<b>Diffa</b>	85%	2%	13%
<b>Foulatari</b>	97%	3%	0%
<b>Goudoumaria</b>	96%	0%	4%
<b>Gueskerou</b>	85%	11%	4%
<b>Kablewa</b>	74%	22%	4%
<b>Maine-Soroa</b>	89%	6%	5%
<b>N'Guigmi</b>	75%	7%	18%
<b>Toumour</b>	84%	16%	0%

Par ailleurs, en ce qui concerne la propreté des latrines, **58% des ménages ayant accès à des latrines utilisent une latrine propre** selon l'observation des enquêteurs. Cette proportion est plus élevée dans les régions de N'Guigmi (81%) et de Diffa (69%), et plus faible dans les communes de Bosso (42%) et de Gueskerou (43%) (voir Figure 14).

Figure 13. Proportion de ménages disposant d'une latrine propre parmi ceux ayant accès à des latrines



Par rapport à l'année dernière, la proportion de ménages ayant accès à une latrine propre est restée constante (56% en 2017 et 58% en 2018). Malgré que l'accès aux latrines s'est amélioré dans toutes les communes à l'exception de Maine-Soroa, il n'y a pas eu d'évolution notable en termes de propreté des latrines selon les observations des enquêteurs.

L'état des latrines n'a pas été seulement évalué selon les observations des enquêteurs, mais aussi selon les indications des ménages ayant accès à des latrines, qui ont partagé leurs trois problèmes principaux par rapport à leurs latrines. **Les principaux problèmes, selon les ménages ayant accès à des latrines, sont la mauvaise odeur dans les latrines (67%) et leur saleté (35%).** Par rapport à l'année dernière, le pourcentage de ménages ayant indiqué avoir des problèmes avec l'odeur, la construction<sup>57</sup> et la saleté ont augmenté. Le mauvais état des

<sup>57</sup> En 2017, l'option de réponse « trop dangereux » capturait les dangers liés à 1) la construction des latrines, 2) le trajet pour aller à des latrines et 3) le risque de tomber malade après l'utilisation de la latrine. En 2018, ces trois dimensions étaient données comme trois différentes options de réponse.

latrines pourrait être lié au fait que les latrines d'urgence construites dans les sites DREC ne sont pas appropriées au contexte de déplacement prolongé dans ces sites.<sup>58</sup> Les latrines dans un mauvais état pourraient décourager leur utilisation et promouvoir la pratique de la DAL parmi la population, en augmentant les risques de contamination fécale de l'environnement.

**Tableau 8. Pourcentage des ménages selon leurs problèmes principaux par rapport aux latrines, parmi ceux ayant accès à des latrines**

Problèmes principaux	2018	2017
<b>Latrines familiales</b>		
1	Mauvaise odeur - 72%	Mauvaise odeur - 60%
2	La latrine a été mal construite - 43%	Trop dangereux – 38%
3	Sale - 27 %	Latrines remplies - 20 %
<b>Latrines communautaires</b>		
1	Mauvaise odeur - 60%	Trop de monde - 65%
2	Trop de monde - 57%	Mauvaise odeur - 39%
3	Sale - 45%	Sale – 30%

Selon 43% des ménages, la latrine à laquelle ils ont accès a été mal construite (voir Tableau 8). Les latrines mal-construites peuvent entraîner un risque de tomber dans le trou de la latrine, particulièrement chez les enfants.<sup>59</sup> Parmi les ménages avec une latrine familiale, plus d'un ménage sur deux (58%) a rapporté avoir construit lui-même sa latrine, 19% des ménages ont payé quelqu'un pour la construction et pour le même pourcentage de ménages, les latrines ont été construites par une organisation non-gouvernementale (ONG). La proportion des ménages dont la latrine familiale à laquelle ils ont accès a été construite par une ONG est particulièrement élevée dans les communes de N'Guigmi (61%) et de Toumour (41%). Par contre, dans les communes de Gueskerou (81%), de Maine-Soroa (66%) et de Goudoumaria (64%), la majorité des ménages interrogés ont indiqué avoir construit leur latrines eux-mêmes.

Parmi les ménages qui ont rapporté avoir des problèmes avec la construction de leurs latrines, 75% du temps il s'agit d'un ménage qui a construit sa latrine familiale lui-même et 25% du temps il s'agit du travail d'un professionnel ou d'une latrine construite par des amis ou de la famille. Tandis que les latrines familiales construites par des ONG n'ont jamais été rapportées comme étant mal construites, la communauté humanitaire pourraient penser à renforcer les latrines familiales ou à fournir des formations sur la construction de latrines.

Quant aux latrines communautaires, en dehors de l'odeur et de la saleté des latrines, un des principaux problèmes est qu'il y a souvent trop de monde. Néanmoins, la proportion de ménages ayant indiqué qu'il y a trop de monde dans les latrines communautaires a diminué – ce qui pourrait s'expliquer par l'augmentation du nombre de latrines communautaires.

En termes de gestion des latrines, les ménages ayant accès à des latrines communautaires ont été interrogés sur leurs préférences pour garder les latrines propres et en bon état. Les solutions les plus centralisées sont préférées :

<sup>58</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires.

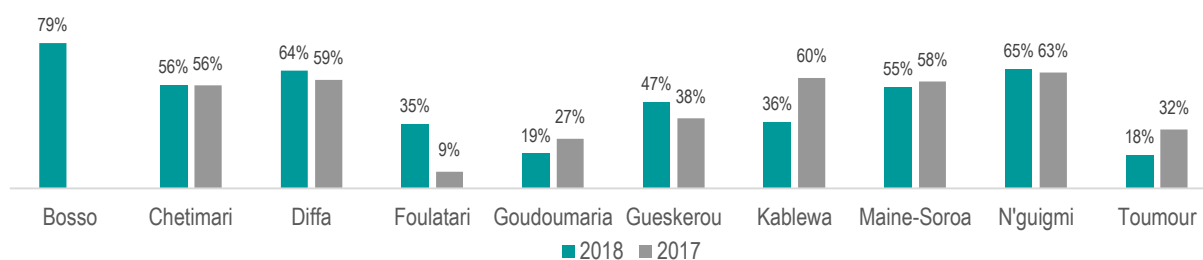
<sup>59</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA). Juin 2018.

selon 59% des ménages il faudrait mettre en place un comité de gestion pour gérer plusieurs latrines et selon 27%, il faudrait grouper plusieurs ménages et leur confier une latrine.

## Gestion de déchets

Au niveau régional, **environ un ménage sur deux (49%) gère ses déchets de manière adéquate** : ils les jettent dans les fosses (familiale ou du village), les brûlent ou les compostent (voir Figure 15). Cette proportion est plus élevée dans la commune de Bosso (79%) et assez faible dans la commune de Toumour (18%). Par rapport à l'année dernière, le confinement des déchets n'a pas évolué : 48% des ménages confinaient leurs déchets en 2017 selon l'enquête CAP EHA contre 49% cette année. Dans les communes de Goudoumaria, de Kablewa et de Toumour, les plus grands pourcentages jettent leurs déchets dans la brousse ou derrière l'abri (respectivement 90%, 85% et 84% des ménages).

Figure 14. Proportion de ménages qui confinent leurs déchets dans chaque commune



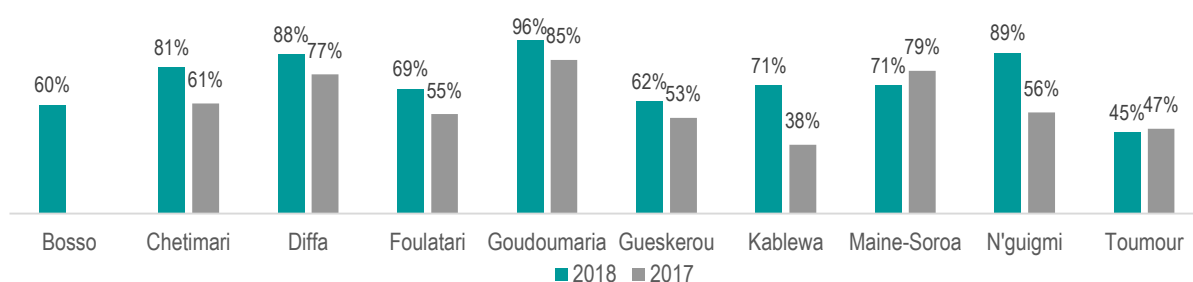
## HYGIENE CORPORELLE

La troisième thématique de cette évaluation CAP s'est focalisée sur l'hygiène, et plus spécifiquement sur les pratiques du lavage des mains et la possession de savon des ménages au moment de l'enquête. Ces indicateurs ont été analysés en regardant la situation au niveau régional, puis au niveau communal et des comparaisons ont été faites avec l'évaluation CAP EHA menée en septembre 2017. Selon l'évaluation, le lavage des mains s'est amélioré par rapport à 2017, potentiellement grâce à l'augmentation de la proportion des ménages ayant du savon.

### Savon

Au niveau régional, **67% des ménages interrogés ont déclaré avoir du savon au moment de l'enquête.**<sup>60</sup> Les communes de Goudoumaria, de N'Guigmi et de Diffa se distinguent par leurs plus fortes proportions de ménages détenant du savon avec respectivement 96% des ménages à Goudoumaria, 89% à N'Guigmi et 88% à Diffa. En outre, moins de la moitié des ménages interrogés à Toumour (45%) détenait du savon au moment de l'évaluation (voir Figure 16).

Figure 15. Proportion de ménages ayant du savon au moment de l'enquête, par commune



Par rapport à l'évaluation de 2017, la proportion de ménages rapportant avoir du savon est plus élevée cette année (67%) qu'en 2017 (58%). Ce progrès peut être attribué en partie aux campagnes de distribution incluant des articles d'hygiène au cours de l'année 2018. En effet, comme expliqué par les partenaires du Cluster Wash dans le cadre de l'évaluation CAP EHA menée en septembre 2017, la possession de savon résulte généralement des distributions réalisées dans le cadre d'interventions humanitaires. Les ménages ayant du savon ont indiqué l'utiliser pour le lavage du corps (99%), des vêtements (99%) et/ou des mains (92%).

Les ménages qui ont indiqué ne pas détenir de savon ont également été interrogés sur les raisons expliquant ce manque de savon. La principale raison évoquée dans toutes les communes est la cherté du savon : au niveau régional, 81% des ménages disent ne pas avoir de savon pour des raisons financières. Pour 26% des ménages, ils ne détiennent pas de savon car le marché est trop loin. Cette dernière raison a été mise en avant par environ la moitié des ménages n'ayant pas de savon à Kablewa (53%) et à Toumour (46%), la région caractérisée par la plus forte proportion de ménages n'ayant pas de savon au moment de l'enquête.

### Lavage des mains

Le lavage des mains est l'un des aspects les plus importants du volet hygiène. Cet indicateur a été mesuré en demandant aux personnes enquêtées si elles s'étaient lavées les mains dans les 24 heures précédant l'enquête, et si oui, à quels moments de la journée et de quelle manière. Etant donné que la question a été posée au niveau individuel, les résultats ne peuvent pas être inférés à l'ensemble des ménages de la région de Diffa. Ils permettent néanmoins de souligner quelques tendances. Au niveau régional, **presque l'intégralité des personnes interrogées (95%)** ont indiqué s'être lavé les mains dans les 24h précédant l'enquête (voir Tableau 9).

<sup>60</sup> Il est important de noter que lors d'une évaluation abris et biens non-alimentaires conduite en août 2018, la proportion de ménages ayant indiqué avoir du savon au moment de l'enquête était considérablement inférieure, à 31%. Bien qu'il soit possible qu'une partie de cette différence soit due à un biais dans les réponses, la possession de savon n'ayant pas été vérifiée par les enquêteurs, d'autres recherches seraient nécessaires pour expliquer ces résultats.

**Tableau 9. Pourcentage des personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains de manière adéquate et à au moins un moment critique dans les 24 heures précédant l'enquête**

	2018	2017
% de personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains <b>dans les 24h précédant l'enquête</b>	95%	92%
% de personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains <b>à au moins un moment critique<sup>61</sup></b> dans les 24h précédant l'enquête	95%	89%
% de personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains <b>de manière adéquate<sup>62</sup></b> dans les 24h précédant l'enquête	72%	60%
% de personnes ayant indiqué s'être lavé les mains <b>de manière adéquate et au moins à un moment critique</b> dans les 24 heures précédant l'enquête	72%	60%

Selon toutes les personnes ayant indiquées s'être lavé les mains, elles l'ont fait à au moins un moment critique, particulièrement après la défécation (89%), avant de manger (89%) ou avant de préparer les aliments (61%). Tandis qu'il est logique que le lavage des mains soit généralement fait à un moment critique, l'évaluation montre qu'il y a quand même des pourcentages considérables de personnes qui ne se lavent pas les mains à tous les moments critiques. Par exemple, deux personnes sur cinq ne se lavent pas les mains avant de préparer les aliments.

Néanmoins, cet indicateur sert aussi de rappel que les réponses auto-déclarées doivent être considérées avec précaution. Tandis que 89% des personnes interrogées ont indiqué s'être lavé les mains après la défécation, seulement 39% des ménages ont accès à une latrine avec un dispositif de lavage des mains à proximité. Ce pourcentage est particulièrement bas dans les communes de Kablewa (22%), de Maine-Soroa (26%), de Foulatari (28%) et de Bosso (29%). Il semble improbable que, dans ces communes, respectivement 92%, 88%, 81% et 70% des personnes se lavent les mains après la défécation.

La proportion de personnes interrogées ayant indiqué s'être lavé les mains de manière adéquate, c'est-à-dire avec du savon ou avec un mélange de sable et de centre est de 72% : une amélioration par rapport à 2017, potentiellement grâce à la plus grande disponibilité du savon dans la région. Cette amélioration pourrait également être attribuable aux interventions des acteurs humanitaires, notamment les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène corporelle.

**La proportion de personnes rapportant s'être lavé les mains dans les 24 heures précédant l'enquête, de façon adéquate et à au moins un moment critique est de 72%.** Bien que cette proportion soit plus élevée cette année, il n'en demeure pas moins que les personnes qui se lavent les mains ne le font pas toujours de façon adéquate (vu la différence des proportions entre le premier et le dernier indicateur présentés dans le tableau ci-dessus). Malgré une situation moins critique que l'année dernière en matière de lavage des mains, les sensibilisations doivent être menées de manière constante pour améliorer les CAP en matière de lavage des mains à Diffa.

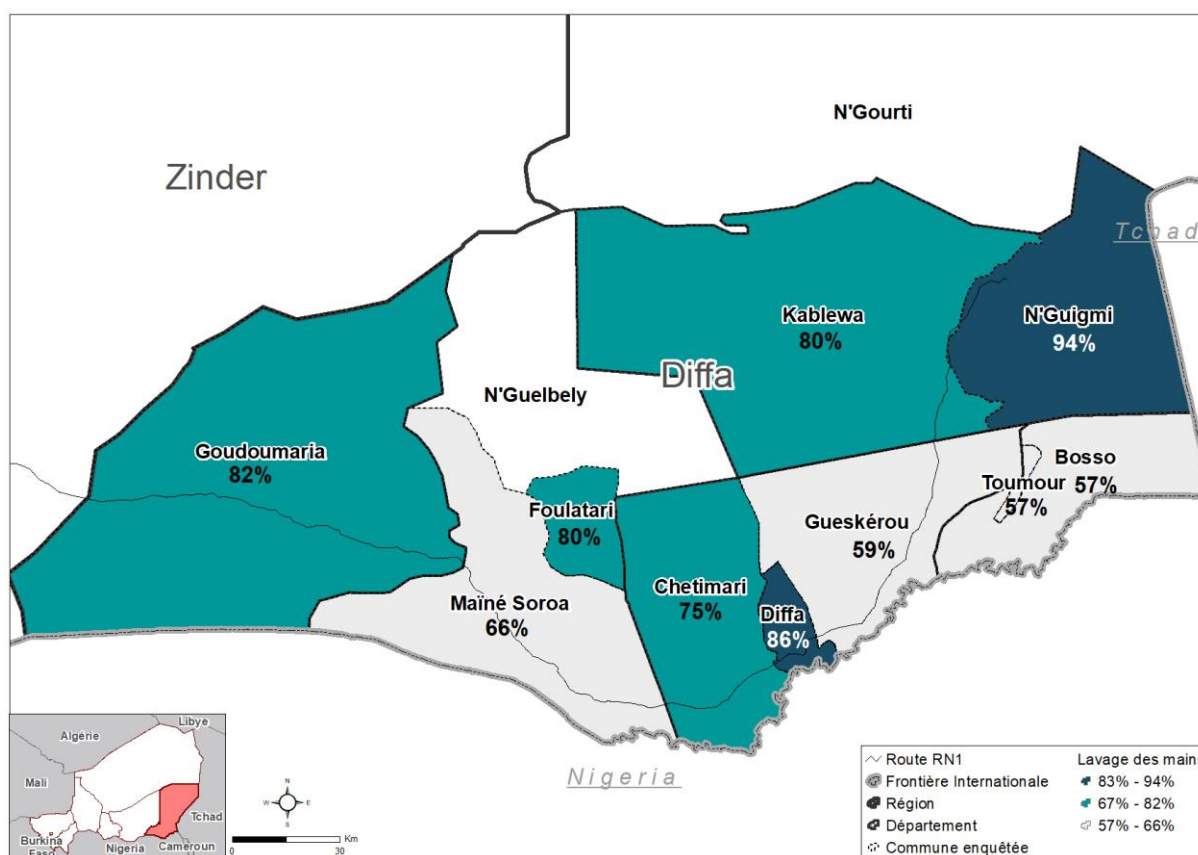
<sup>61</sup> Les moments critiques sont : après la défécation, après le nettoyage ou le changement des couches des enfants, avant de préparer les aliments, avant de manger, avant de donner le sein à l'enfant et au retour des champs.

<sup>62</sup> Une personne se lave ses mains de manière adéquate si elle utilise du savon ou un mélange de sable et de cendre. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'utilisation de sable ou de cendre comme des alternatives au savon lorsque le savon n'est pas disponible : WHO. Essential hygiene messages in post-disaster emergencies (2014).



Par ailleurs, les trois communes avec la plus forte proportion de ménages détenant du savon au moment de l'enquête (Diffa, Goudoumaria et N'Guigmi) se démarquent également comme étant les trois communes avec la plus forte proportion de personnes indiquant s'être lavé les mains de façon adéquate et à un moment critique dans les 24h précédant l'enquête (voir Carte 4). A l'opposé, les communes de Toumour, de Bosso et de Gueskerou, caractérisées par la plus forte proportion de ménages n'ayant pas de savon sont aussi celles qui ont la plus faible proportion de personnes rapportant s'être lavé les mains de façon adéquate (57%-59%) dans les 24h précédant l'enquête. En fait, parmi les ménages ayant du savon, le pourcentage indiquant s'être lavé les mains selon les trois critères mentionnés ci-dessus est beaucoup plus élevé (88%) que parmi ceux qui n'ont pas de savon (31%). Ces résultats soulignent que la non-possession de savon par les ménages du fait de sa cherté ou de l'éloignement du marché a comme conséquence un lavage des mains inadéquat, ce qui peut engendrer des risques sanitaires.

**Carte 4. Pourcentage de personnes ayant indiqué s'être lavé les mains de manière adéquate et au moins à un moment critique dans les 24 heures précédant l'enquête**



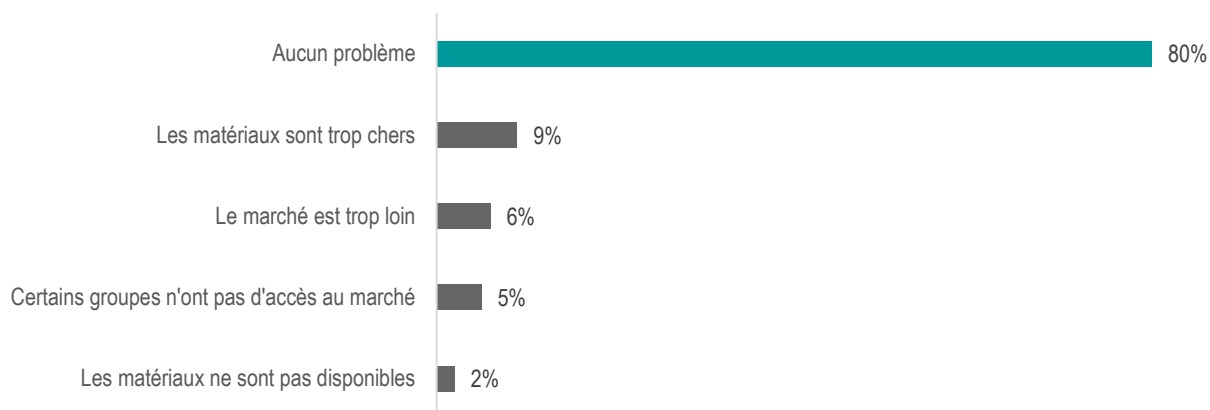
## Menstruation

En plus du lavage des mains, les problèmes par rapport à l'accès à des produits hygiéniques pour la menstruation est aussi un indicateur d'hygiène important pour les femmes. Des femmes ont été interrogées sur les problèmes par rapport aux produits hygiéniques utilisés pendant cette période. Il faut noter que les questions par rapport aux produits hygiéniques ont été uniquement demandées par les enquêtrices aux femmes enquêtées (un total de 211 femmes interrogées). Par conséquent, les résultats de cet indicateur sont indicatifs et non représentatifs de la situation dans les sites de déplacées de la région de Diffa.

Selon les femmes enquêtées, il n'y a pas un seul type de produit hygiénique particulier utilisé pendant la menstruation. Un pourcentage plus ou moins égal utilise des serviettes réutilisables (33%), du coton (32%), des serviettes jetables (31%) et du tissu réutilisable (30%). Seulement 7% de femmes utilisent des couches de sous-vêtements et 3% utilisent un tampon.

La plupart des femmes interrogées (80%) ont indiqué n'avoir aucun problème pour disposer des matériaux en période de règles (voir Figure 17). Par contre, toujours s'agissant des problèmes rencontrés, 9% des femmes ont indiqué que les produits hygiéniques sont trop chers. En outre, au niveau régional, 6% des femmes interrogées ont indiqué que le marché est trop loin et ce pourcentage atteint 16% dans la commune de N'Guigmi et 25% dans la commune de Toumour. Il est important de relever que c'est également dans les communes de N'Guigmi et de Toumour qu'une forte proportion de personnes interrogées a déclaré avoir des difficultés à se procurer du savon car le marché est trop loin. Il semble donc que l'éloignement des marchés ait un impact sur la disponibilité des articles nécessaires à l'hygiène des populations dans ces deux régions en particulier.

**Figure 16. Problèmes principaux par rapport aux produits hygiéniques pour le cycle menstruel**



## MALADIES ET VECTEURS DE TRANSMISSION

La dernière thématique couverte par cette évaluation sur les CAP en EHA et dont les résultats sont présentés dans ce rapport est celle des maladies liées à l'eau et à l'assainissement. Plus précisément, l'analyse a porté sur le niveau de connaissance de ces maladies, sur les voies de transmission ainsi que sur les cas de diarrhée infantile.

Comme vu dans les sections précédentes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la connaissance des maladies peut jouer un rôle essentiel pour l'amélioration des CAP ainsi que sur la santé publique. Dans le secteur de l'eau, il y a encore une grande partie des ménages qui utilisent des sources de mauvaise qualité sans traiter l'eau, potentiellement par un manque de connaissance des risques liés à l'eau de mauvaise qualité sur la santé, exposant ceux qui utilisent une eau contaminée à des maladies comme la diarrhée, l'hépatite ou le choléra. Dans le secteur de l'assainissement, un manque d'informations sur les effets de la contamination des espaces partagés par les selles ou les déchets sur la santé limite potentiellement l'impact des efforts pour diminuer la DAL et améliorer la gestion des déchets. Dans le secteur de l'hygiène personnelle, l'importance de se laver les mains et de rester propre ne peut être comprise qu'en connaissant les risques liés à la contamination par les mains sales et les liquides corporels. Tandis que la connaissance de maladies spécifiques – particulièrement la diarrhée et le choléra – semble avoir progressé, les résultats ne montrent pas une augmentation globale de la connaissance des maladies et des voies de transmission.

### Connaissance des maladies liées à l'eau

La connaissance des maladies a été évaluée sur la base des connaissances des personnes interrogées et ne peut donc pas être inférée à l'ensemble des ménages dans les sites DREC de la région de Diffa. Elle a été évaluée en prenant en compte différents éléments : les proportions de personnes qui étaient en mesure de mentionner différentes maladies liées à l'eau, les proportions de personnes qui étaient en mesure de mentionner les risques liés à la DAL, ainsi que les proportions de personnes qui étaient en mesure de mentionner les différents moyens de transmission de ces maladies.

### Connaissance des maladies liées à l'eau

Tandis que la boisson d'eau est essentielle pour la vie, l'eau de mauvaise qualité est aussi un vecteur de maladies. Les maladies liées à l'eau peuvent être classifiées en quatre catégories<sup>63</sup> :

- Les maladies qui se transmettent par la voie oro-fécale, et qui sont souvent causées par une mauvaise qualité de l'eau, comme le choléra, la diarrhée, etc. (water borne)
- Les maladies qui sont causées par une faible hygiène personnelle, telles que des infections comme le trachoma (water washed)<sup>64</sup>
- Les maladies dont les pathogènes passent au moins une partie de leur cycle de vie dans l'eau, comme la bilharziose ou le ver de guinée (water based)
- Les maladies dont le vecteur prolifère à proximité de l'eau, comme le paludisme ou le fièvre jaune (water related)

Au cours de l'enquête, les personnes ont été invitées à mentionner les maladies spécifiques liées à l'eau dont ils avaient connaissance. Les vomissements et le choléra constituent les maladies liées à l'eau les plus mentionnées. De manière générale, 71% des personnes interrogées ont mentionné les vomissements et 54% ont mentionné le choléra (voir Tableau 10). Dans la commune de N'Guigmi en particulier, les vomissements ont été mentionnés par la quasi-totalité des personnes interrogées (96%). Par contraste, seulement la moitié de personnes à Goudoumaria

<sup>63</sup> Selon la classification de Bradley, plus d'informations sont disponibles [ici](#).

<sup>64</sup> Cette catégorie n'a pas été prise en compte ici.

(50%) ont mentionnées les vomissements et seulement 19% des personnes enquêtées à Maine-Soroa ont mentionnées le choléra.

Les types de maladies liées à l'eau ont également été mentionnés dans cet ordre (vomissements et choléra) par les personnes interrogées lors de l'évaluation CAP en EHA menée en septembre 2017<sup>65</sup>, suggérant ainsi que les maladies liés à l'eau les plus connues par la population restent les mêmes. Les maladies les moins connues, ou du moins celles que les personnes enquêtées n'ont pas connectées à l'eau<sup>66</sup>, sont le paludisme, l'hépatite, le typhoïde, la bilharziose et le ver de guinée. **Tandis qu'un plus grand pourcentage de personnes a mentionné des vomissements et le choléra par rapport à 2017, les proportions ayant cité le paludisme et l'hépatite ont diminué.**

Tableau 10. Répartition des maladies liées à l'eau par proportion de personnes les ayant mentionnées

	2018	2017
Maladies liées à l'eau	Moyenne : 18%	Moyenne : 20%
Vomissements	71%	56%
Choléra	54%	39%
Paludisme	18%	32%
Typhoïde	7%	7%
Hépatites	7%	16%
Polio	0%	0%
Ver de guinée	3%	5%
Bilharziose	4%	2%

#### **Une partie non négligeable des personnes interrogées ne pouvaient citer aucune maladie liée à l'eau (14%).**

La connaissance de ces maladies paraît meilleure dans les régions de Toumour et de N'Guigmi qui ont les plus faibles taux de personnes ne connaissant aucune maladie liée à l'eau, avec respectivement 0% des personnes interrogées à Toumour et 3% à N'Guigmi. En revanche, les communes de Bosso, de Goudoumaria et de Maine-Soroa se distinguent par les taux les plus importants de personnes ne connaissant pas de maladies liées à l'eau (respectivement 37%, 29% et 24%).

#### Connaissance des maladies liées à la DAL

Comme pour les maladies liées à l'eau, les personnes ont été invitées à mentionner les maladies spécifiques liées à la DAL. Pour la DAL également, les maladies les plus citées sont les vomissements (66%) et le choléra (56%) (voir Tableau 11). La connaissance de ces maladies semble s'être améliorée depuis 2017, quand les proportions de personnes qui pouvaient citer ces deux maladies étaient respectivement de 56% et de 40%. Un pourcentage plus faible a cité l'hépatite cette année.

Au regard de ces résultats, il existe une certaine constance à propos des maladies liées à l'eau ou à l'assainissement les plus connues par les populations depuis 2017. Comme noté lors de l'enquête CAP EHA de septembre 2017, ces résultats sont en accord avec le fait que ces maladies (notamment vomissements et choléra)

<sup>65</sup> REACH. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en eau, hygiène et assainissement (EHA) des populations touchées par la crise du Lac Tchad. Septembre 2017.

<sup>66</sup> Il est fort probable que les personnes enquêtées connaissent certaines de ces maladies, comme le paludisme, mais n'aient pas connaissance de leur lien avec l'eau.

sont régulièrement abordées au cours des campagnes de promotion de l'hygiène opérées à la fois par les acteurs humanitaires et les services de santé.

Tableau 11. Répartition des maladies liées à la DAL par proportion de personnes les ayant mentionnées

Maladies liées à la DAL	2018	2017
	Moyenne : 27%	Moyenne : 24%
Vomissements/diarrhée	66%	56%
Choléra	56%	40%
Typhoïde	10%	11%
Hépatites	5%	11%
Pas de risques	0%	2%

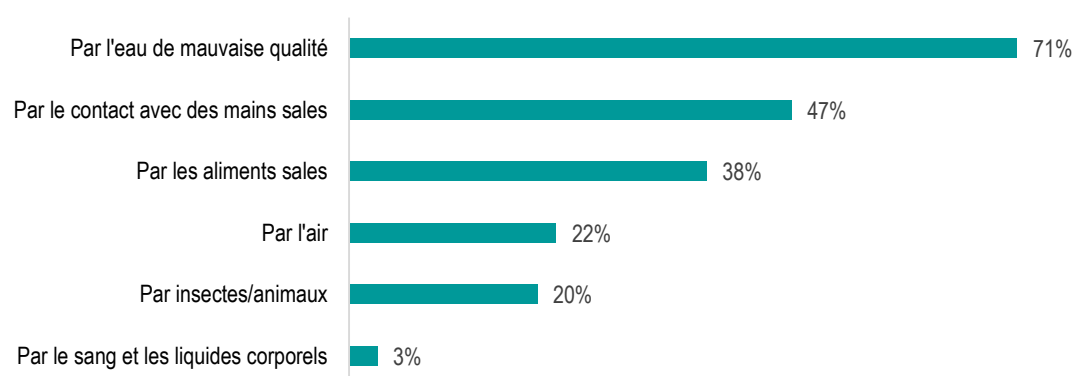
Une proportion assez considérable de personnes interrogées ne connaît aucune maladie liée à la DAL (17%). Comme pour les maladies liées à l'eau, les communes de Toumour et de N'Guigmi se distinguent par les plus faibles taux de personnes ne connaissant aucune maladie liée à la DAL (0% à Toumour et 8% à N'Guigmi). En outre, la connaissance des maladies liées à la DAL semble plus faible dans les régions de Bosso et de Goudoumaria où respectivement 43% des personnes interrogées à Bosso et 38% à Goudoumaria ne pouvaient pas citer de maladies liées à la DAL.

Parmi les ménages qui pratiquent la DAL et qui sont donc plus exposés aux maladies liées à la DAL, un pourcentage de personnes comparable à celui qui utilisent une latrine a mentionné les vomissements et l'hépatite. Les proportions de personnes qui ont cité le choléra (52%) et la typhoïde (6%) sont plus basses que la moyenne régionale. Plus inquiétante, la proportion de personnes qui ne pouvaient citer aucune maladie liée à la DAL est de 19% et 1% a indiqué qu'il n'y a pas de risques liés à la pratique de la DAL.

### Voies de transmission des maladies

Par ailleurs, les personnes ont été interrogées sur leur connaissance des voies de transmission des maladies. Ainsi, l'eau de mauvaise qualité et le contact des mains sales sont les voies de transmission les plus mentionnées par respectivement 71% et 47% des personnes interrogées. La connaissance des autres voies de transmission de maladies est plus faible, particulièrement le danger de la transmission par le sang et les liquides corporels. Cette voie de transmission de maladies a seulement été mentionnée par 3% des personnes (voir Figure 18).

Figure 17. Répartition des voies de transmission des maladies par proportion de personnes les ayant mentionnées



**La proportion de personnes qui ont mentionné à la fois l'eau et les mains sales comme voies de transmission des maladies est de 41%** ; en baisse par rapport à l'année dernière quand 46% des personnes interrogées lors de l'évaluation CAP EHA avaient déclaré connaître ces deux vecteurs de maladies. Cela pourrait indiquer une légère détérioration de la connaissance de ces voies de transmission des maladies. Au niveau communal, la commune de Toumour a le plus fort taux de personnes interrogées connaissant les voies de transmission liées aux mains sales et l'eau contaminée (72%). Les communes de Goudoumaria (3%), de Maine-Soroa (28%), de Chetimari (29%) et de Bosso (33%) se distinguent par les plus faibles pourcentages.

Presque un tiers (31%) des personnes dont le ménage n'utilise pas une source d'eau améliorée comme principale source d'eau n'a pas mentionné l'eau de mauvaise qualité comme une source de maladie.<sup>67</sup> Parmi les personnes qui ne se sont pas lavées les mains de manière adéquate à un moment critique pendant les 24 heures avant l'enquête, le pourcentage qui n'a pas cité le lavage de mains comme une source de maladies est le même que la moyenne régionale (53%).

## Diarrhée infantile

La diarrhée infantile a été évaluée en demandant aux ménages avec des enfants de 0-4 ans<sup>68</sup> combien de leurs jeunes enfants avaient eu la diarrhée dans les 15 jours précédant l'évaluation. D'après le Cluster WASH, cet indicateur peut être interprété comme étant indicatif de la situation en générale en termes d'accès à une quantité d'eau suffisante et de qualité, aux CAP liées à l'assainissement ainsi qu'à la mise en pratique des connaissances d'hygiène de base.

Parmi les ménages ayant des enfants de 0 à 4 ans, **40% ont rapporté qu'au moins un de leurs enfants a souffert de diarrhée dans les 15 jours précédant l'évaluation**, ce qui représente un taux très important. Les communes avec les plus faibles taux de ménages avec au moins un enfant ayant eu la diarrhée dans les 15 jours précédant l'évaluation sont Goudoumaria (23%) et Bosso (28%). Les proportions de ménages avec des enfants ayant eu la diarrhée restent assez similaires dans les autres communes (entre 40 % et 50%), avec le plus haut pourcentage à Foulatari (53%).

Les ménages ont également été interrogés sur leurs attitudes en cas de diarrhée infantile. Quand les enfants souffrent de diarrhée, la vaste majorité des ménages interrogés (93%) a rapporté les amener au CSI/centre de santé. Néanmoins, 7% des ménages vont consulter un médecin traditionnel, achètent des médicaments traditionnels et/ou attendent que la maladie passe. Ce pourcentage est le plus élevé dans les communes de Toumour (11%) et de Maine-Soroa (10%). Ces stratégies peuvent être inefficaces pour prévenir la déshydratation et la malnutrition. Comme ces processus sont généralement accélérés dans les corps des enfants, ils sont plus à risque de souffrir des conséquences de la déshydratation et de la malnutrition.

<sup>67</sup> Parmi les personnes dont le ménage utilise des sources d'eau améliorée, cette proportion est 29%.

<sup>68</sup> 79% des ménages ont des enfants de 0-4 ans.



## CONCLUSION

Cette évaluation a fourni un aperçu des CAP et des besoins en EHA dans les dix communes de la région de Diffa où se trouvent les sites de déplacés. Dans l'objectif d'informer la réponse aux besoins en EHA dans les sites de déplacés, l'évaluation a généré des résultats représentatifs au niveau communal avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 9%<sup>69</sup>. En plus de montrer les contrastes entre les communes, l'évaluation a identifié les tendances des résultats clés par rapport à 2017.

Généralement, **la couverture en services et en infrastructures d'EHA semble s'être améliorée**. La proportion de ménages ayant accès à au moins 15l d'eau par jour par personne a augmenté de 65% à 89% et le pourcentage de ménages ayant accès à de l'eau à moins de 5 minutes de 28% à 45%. La proportion de ménages ayant accès à des latrines s'est améliorée (de 53% à 68%) alors que le pourcentage qui pratiquent la DAL a diminué (de 52% à 33%). De plus, il y a un pourcentage plus élevé de ménages qui ont rapporté avoir du savon au moment de la collecte de données (58% contre 67%).

Néanmoins, **l'accès aux infrastructures ne s'est pas automatiquement accompagné de meilleures pratiques, potentiellement par manque de connaissances en EHA**. Par exemple, parmi les ménages ayant du bétail, le pourcentage de ménages qui partage leur source d'eau principale avec leur bétail est resté stable, ainsi que la proportion de ménages qui ont accès à une latrine propre et le pourcentage qui gèrent leurs déchets de manière adéquate. Tandis qu'il y a eu des améliorations dans le pourcentage de personnes qui se lavent les mains correctement<sup>70</sup> (de 60% à 72%) et dans la proportion de personnes qui ont mentionné le diarrhée et le choléra comme maladies liées à l'eau et à la DAL, la connaissance d'autres maladies, comme le paludisme et l'hépatite, semble avoir diminué, ainsi que la connaissance des voies de transmission des maladies. **Ces tendances montrent l'importance des sensibilisations continues pour accompagner les interventions infrastructurelles en EHA, afin de saisir le potentiel et l'impact des infrastructures d'EHA pour la santé et le bien-être des populations vivant dans les sites DREC.**

A travers les différentes thématiques, les communes avec les résultats les plus inquiétants sont Toumour (particulièrement dans les domaines de l'eau et de l'hygiène), Goudoumaria (particulièrement dans les thématiques d'assainissement et de maladies) et Bosso (notamment par rapport à l'hygiène). Les communes de Diffa et de Chétimari ont généralement les résultats les plus favorables. Néanmoins, **les communes avec les plus grands besoins et les plus faibles CAP diffèrent considérablement par thématique et les réponses devraient être adaptées** en conséquence.

Il y a un besoin continu de mettre à jour les données dans ce domaine tant que la crise dans la région subsiste et exerce une pression disproportionnée sur l'infrastructure existante. Plus particulièrement, selon la stratégie du Cluster, les interventions vont se focaliser sur des solutions plus durables dans un contexte de déplacement prolongé, en renforçant le **lien entre humanitaire et développement**.<sup>71</sup> Des évaluations futures pourraient évaluer l'efficacité de cette approche et son effet sur les besoins et les CAP en EHA dans la région.

De plus, cet aperçu pourrait être approfondi et renforcé par des évaluations futures, particulièrement en utilisant **une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives**. Des groupes de discussions pourraient être conduits pour mieux comprendre les raisons et les causes sous-jacentes relatives au comportement et aux

<sup>69</sup> A l'exception des communes de Bosso (95/10), de Maine-Soroa (95/10) et de Toumour (90/9)

<sup>70</sup> En utilisant du savon ou un mélange de sable et de cendre, à au moins un moment critique (par exemple après la défécation ou avant de manger) et dans les 24 heures précédant l'enquête.

<sup>71</sup> OCHA. Plan de réponse humanitaire 2019.

pratiques concernant l'EHA, pour trianguler les résultats quantitatifs et pour saisir les différentes expériences de groupes particuliers, comme les femmes, les enfants, les réfugiés ou les handicapés.

**Des évaluations futures pourraient construire des liens transversaux.** Le lien entre l'EHA et la **protection** a été exploré au cours de l'enquête sur les aspects de protection transversales liés à l'EHA<sup>72</sup> et pourrait être mise à jour et approfondi, à la lumière des résultats de cette évaluation.

Il y a une connexion claire entre les domaines de l'EHA et de la **santé** et un partage des données et des informations pourraient permettre de renforcer la compréhension des liens complexes entre les infrastructures, les pratiques, la connaissance et les maladies. En effet, dans la région de Diffa, 258 558 personnes sont estimées à risque d'épidémies de choléra et d'hépatite E, tandis que la connaissance de ces deux maladies, et particulièrement d'hépatite, est limitée (la maladie a été seulement mentionnée par 7% des personnes dans le cadre des maladies liées à l'eau et par 5% par rapport aux maladies liées à la DAL).

L'exploration du lien actuel entre l'EHA et la santé dans le contexte du Niger pourraient également être utile pour le secteur de la **nutrition**, vu qu'elle est souvent associée à la contamination de l'eau potable et à un manque d'assainissement et d'hygiène. En effet, la prévalence la plus élevée de la malnutrition à l'échelle régionale est enregistrée dans les départements de Maine-Soroa et de Goudoumaria.<sup>73</sup> Les résultats de cette évaluation montrent que ces deux départements, où se trouve également la commune de Foulatari, sont parmi ceux avec les résultats les plus inquiétants par rapport aux CAP. Par exemple, dans la commune de Foulatari, seulement 8% des ménages traitent l'eau et seulement un tiers des enfants à Foulatari et à Maine-Soroa utilisent des latrines. Parmi les ménages à Maine-Soroa ayant accès aux latrines, 12% ne les utilisent pas. D'ailleurs, 76% des ménages à Goudoumaria jettent les défécations de leurs enfants à l'air libre et 10% des ménages ont recours à des médicaments et des médecins traditionnels quand leurs enfants souffrent de la diarrhée. De plus, les personnes interrogées à Maine-Soroa et à Goudoumaria ont les connaissances les plus faibles par rapport aux maladies liées à l'eau et à la DAL. L'importance de renforcer les connaissances et les pratiques liées à l'EHA souligne également le lien entre **éducation** et EHA.

En conclusion, malgré une certaine amélioration des infrastructures en EHA, des besoins considérables persistent dans les sites de déplacés de la région de Diffa, particulièrement relatifs aux CAP. Afin de diminuer des problèmes dans le domaine de l'EHA, l'amélioration des CAP devrait s'accompagner d'interventions en infrastructures, ainsi que d'une collaboration plus proche avec d'autres secteurs clés, notamment la santé, la nutrition, l'éducation et la protection.

---

<sup>72</sup> REACH. Enquête sur les aspects de protection transversale liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (Juin 2018).

<sup>73</sup> OCHA. Aperçu des besoins humanitaires 2019.

## ANNEXE. LIENS A DES OUTILS PERTINENTS

- Termes de référence de l'évaluation (y compris le questionnaire ménage et le plan d'analyse des données) : <http://bit.ly/2Tw9QgS>
- Base de données : <http://bit.ly/2TB8Qby>
- Rapport d'évaluation CAP WASH (2017) : <http://bit.ly/2Bz2wJh>
- Base de données évaluation CAP WASH (2017) : <http://bit.ly/2FP2wDu>
- Aperçu des résultats d'évaluation CAP WASH (2017) : <http://bit.ly/2mQMFvp>
- Rapport évaluation transversale protection EHA (2018) : <http://bit.ly/2M5ZJIU>