



SYNTHESE DE L'ETUDE CAP

(Connaissances - Attitudes – Pratiques)

effectuée par Triangle GH de janvier à mars 2007

● L'étude CAP dresse un **état des lieux de la situation d'hygiène domestique et corporelle sur les Camps de réfugiés sahraouis au début de l'année 2007** et propose une série de **recommandations prioritaires et secondaires** dont l'objectif est d'améliorer l'environnement quotidien de la population et de contribuer à la prévention des maladies infectieuses et parasitaires liées à l'hygiène (maladies ophtalmiques, cutanées, diarrhéiques et gynécologiques).

● Les secteurs suivants sont considérés : **maladies, vecteurs, eau à domicile, hygiène alimentaire, excréta, environnement sanitaire** (déchets ménagers, entretien de l'habitat, bétail et animaux domestiques, eaux usées), **hygiène personnelle** (corps, hygiène féminine, kits d'hygiène Triangle GH et vêtements) et **programmes de sensibilisation**.

● L'étude fait suite à une **demande du Service d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO)** visant à **affiner sa stratégie sur les Camps et à accroître l'impact** des actions menées dans le secteur de l'hygiène et de la prévention.

● Les objectifs sont de :

- **dégager des axes d'actions prioritaires qui s'inscrivent à la fois dans le contexte environnemental, social, sanitaire, économique et politique, dans le respect de la culture et des traditions sahraouies et répondent aux besoins exprimés par la population et les Autorités sahraouies ;**
- **établir un document de référence pour les acteurs du secteur afin de les accompagner dans la justification, la définition, la mise en place et/ou la consolidation de programmes dans le secteur de l'hygiène.**

● L'approche retenue est l'**approche « CAP »** : reconnue par les bailleurs de fonds et la communauté internationale, elle vise à identifier les connaissances *C*, les attitudes *A* et les pratiques *P* d'une population sur un thème précis. Dans le cadre de cette étude, le but a été :

- d'identifier ce que fait aujourd'hui la population réfugiée sahraouie en matière d'hygiène corporelle et d'hygiène domestique,
- de comprendre ces comportements,
- de dégager la situation recherchée par les familles,
- et de déterminer enfin les besoins et les moyens qui manquent pour atteindre cette situation.

L'accent doit-il être porté sur un accroissement des connaissances, des moyens matériels ou une combinaison des deux ? Et quelles connaissances, quels moyens matériels ? C'est à ces questions que l'étude répond.

● Les informations ont été collectées par l'organisation Triangle GH du 4 janvier au 22 mars 2007 sur les wilayas d'Al Ayoun, Aoussert, Dakhla, Smara et le 27 février :

- **732 foyers** (soit 1,9% des foyers de réfugiés sahraouis sur la base de 38000 foyers) ont été rencontrés (rencontres s'appuyant sur un questionnaire de plus de 80 questions ouvertes) ;
- **18 groupes de discussions** ont été organisés (hommes, femmes, enfants, personnes en charge de personnes handicapées ou âgées ; jeunes handicapées) ;
- Des **échanges** ont eu lieu avec **45 personnes ressources** (spécialistes de la santé, personnel ministériel, professionnels de l'enseignement et de l'information...)



- Et **7 organisations de solidarité internationale** opérant sur les Camps. Une recherche documentaire a également été réalisée et des observations terrain ont permis de compléter l'ensemble des informations.

- L'étude montre que les **familles interrogées sont conscientes du lien entre les maladies et l'hygiène** et ont une **bonne connaissance des pratiques** à tenir pour limiter l'impact négatif. Néanmoins, la **mise en pratique de ces connaissances dépend des moyens financiers et matériels de chaque famille ainsi que des capacités techniques des systèmes de gestion actuels** (eau et déchets notamment).

- Aujourd'hui, la **quantité d'eau distribuée reste insuffisante pour couvrir à la fois** les besoins en consommation, une hygiène corporelle totale et les autres besoins (abreuvement des animaux, irrigation...) : seuls 2% à 5% des foyers du 27 février, Aoussert et Al Ayoun déclarent ne pas connaître de rupture d'eau; 10% à Dakhla et 29% à Smara. Dans un contexte de pénurie d'eau, il est par ailleurs dommage de constater un gaspillage dû à des tuyaux défectueux au niveau des foyers ou à une inattention des familles (tuyaux déconnectés).

L'eau distribuée est propre à la consommation humaine. Toutefois, pour 54% des foyers (30% à Dakhla), **l'état des citernes familiales** (oxydation ou couvercles cassés) **rend le maintien d'une eau de qualité difficile voire impossible** et les familles sont alors contraintes de boire une eau contaminée, ou d'avoir recours à l'eau des puits pour l'hygiène personnelle.

- Concernant le contrôle des excréta humains – source n°1 de prolifération des mouches et de contamination des eaux de boisson –, bien que 92% à 96% des foyers d'Aoussert, Smara et du 27 février disposent de latrines, **respectivement 24% et 60% des foyers de Al Ayoun et Dakhla restent sans latrines**. La raison principale invoquée est le coût ; suivie, pour la wilaya de Dakhla, de la proximité de la nappe superficielle (alors que les Autorités ont statué, en 2006 sur l'autorisation de construction de latrines). Les modèles majoritairement présents sont les latrines à siphon, avec évacuation vers une fosse simple. Malgré la présence de siphons, 42% et 39% des foyers se plaignent des odeurs et des insectes dus à l'usage restreint de produits d'entretien et au manque d'eau.

- En ce qui concerne les déchets, alors que 48% seulement des foyers se disent insatisfaits de la **gestion actuelle des déchets**, les Autorités sont unanimes sur les **défaillances du système actuel**. Observations et participations aux collectes montrent qu'en effet, bien des efforts et des moyens restent à mettre en place pour que les collectes deviennent une gestion efficace et répondent à la problématique des vecteurs de maladies (mouches, rats et cafards en particulier) et au maintien d'un environnement sain. Les campagnes actuelles de déchets externes et internes mobilisent des **ressources humaines volontaires et des moyens matériels rudimentaires** (transports insuffisants et défectueux, équipements de manutention et de protection individuelle limités voire absents). Face à l'augmentation de la production de déchets, ces activités ne suffisent plus et ressemblent à « un grain de sable dans le désert » ; autour des Camps s'étend aujourd'hui un « lac » de déchets.

Le climat sec du désert est ici un avantage : les matières fermentescibles et cadavres d'animaux morts 'sèchent' plus vite, réduisant ainsi le risque de prolifération d'insectes nuisibles. Le nettoyage de l'entourage est de la responsabilité de tous ; mais pour combien de temps encore la mobilisation communautaire va-t-elle perdurer?... Un essoufflement de la population se fait sentir, la nouvelle génération ne veut plus s'impliquer sans une contribution financière et une garantie minimum des conditions de travail. Avec le lancement d'un projet pilote, l'organisation de solidarité internationale MPDL s'inscrit parfaitement dans cette perspective de mise en place de systèmes de collecte durables techniquement et économiquement.

- Sur la question du bétail, les activités du Département vétérinaire ont permis de sensibiliser la population aux risques liés notamment à la proximité des lieux de vie du bétail et des humains. Néanmoins, suite aux inondations de février 2006 et à l'agrandissement des wilayas, des familles se sont installées près des enclos à bétail ou près d'anciens enclos ; représentant alors un risque sanitaire non nul.

- Concernant l'hygiène personnelle, l'étude montre qu'en moyenne, **40% des familles dépendent à 100%** des 300 g de **savon** et des 250 ml de **shampooing distribués tous les deux mois** par Triangle GH ; **76% des femmes dépendent à 100% des serviettes hygiéniques du kit** : lorsque les produits



sont épuisés, les familles retrouvent leurs anciennes habitudes (eau seule ; bouts de tissu). Les spécialistes de la santé confirment que les distributions de produits d'hygiène ont **contribué à la réduction des maladies liées à l'hygiène ; mais le contenu reste limité** pour répondre aux besoins de tous les membres du foyer : en moins de 2 semaines, les savons sont épuisés pour 85% des familles ; 90% pour le shampoing et 40% des femmes sont parfois en rupture de serviettes hygiéniques après 3 jours de cycle.

La question des couches adultes et enfants se dégage comme problématique (coût élevé ; disponibilité variable pour les couches adultes). Une distribution de ces produits constituerait une réponse hygiénique, en cas de diarrhées et d'incontinence notamment ; d'autant plus que la disponibilité de produits d'entretien du linge est limitée au sein des foyers, et qu'il est alors difficile de garantir un lavage efficace des bouts de tissus aujourd'hui encore utilisés.

- Sur le thème de **l'information et de sensibilisation à l'hygiène, 73% des foyers déclarent avoir déjà participé ou suivi de tels programmes**, via les médias, les réunions publiques au sein des daïras ou des panneaux d'affichage. Ils sont quasi-unanimes sur l'envie de renouveler l'expérience sous forme de conférences/présentation de préférence (54%) suivie par les médias (26%). Parmi les personnes n'ayant jamais suivi de programmes de sensibilisation, 97% se disent intéressées (conférences/présentation à 78%; média à 47%).

- L'étude a également permis de mettre en évidence le fait suivant, pourtant hors cadre de l'hygiène au niveau des foyers : pour les enfants, **l'école constitue leur « second domicile » et doit donc être un lieu exemplaire en termes d'hygiène**. Or, aujourd'hui, beaucoup d'écoles ne disposent pas de latrines fonctionnelles et gèrent leurs déchets de manière aléatoire.

- Il ne faut cependant pas oublier que si **la situation en terme d'hygiène domestique et corporelle sur les Camps** est telle qu'elle est aujourd'hui – **loin d'être catastrophique** –, c'est grâce aux **efforts communs et/ou individuels des Autorités sahraouies, des professionnels locaux, de la population, des organisations de solidarité internationale et des bailleurs de fonds**.

Participation des Autorités sahraouies et du personnel médical aux campagnes de nettoyage et intervention dans des émissions radio ou télévisées ; mesures correctives immédiates et communication suite à l'épidémie de choléra de la fin des années 90 ; mise en place de cellules locales de prévention; inscription des communications sur la santé/prévention aux programmes de réunions publiques dans les daïras ; développement, par les éducatrices et les enseignants, d'activités ludiques en lien avec l'hygiène dès la petite enfance ; participation volontaire des femmes aux collectes des déchets ; etc. : autant d'exemples qui traduisent la mobilisation et l'implication des acteurs de l'hygiène dans la définition et la mise en place de programmes spécifiques.

- Ainsi, l'étude conclut sur la nécessité de privilégier **la consolidation de l'existant et la continuité des programmes** en évitant de créer une lassitude de la population.

- Les **axes d'actions prioritaires** qui en découlent sont les suivants :

- **Dimensionnement des kits d'hygiène pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables** (femmes et jeunes filles, foyers avec des enfants en bas âge et/ou des personnes âgées ou handicapées, hommes vivant seuls),
- **Réduction des risques sanitaires** des participants aux collectes des déchets et **création de systèmes de collecte durables** techniquement et économiquement sur l'ensemble des Camps,
- **Ajustement du parc de latrines** : latrines familiales et latrines scolaires
- **Optimisation de la distribution d'eau** sur les Camps
- **Renforcement des cellules locales de prévention et des synergies** entre les acteurs du secteur de la prévention et de l'hygiène
- **Développement et diffusion de programmes de sensibilisation sur des thèmes spécifiques auprès de groupes spécifiques** (communiquer auprès des plus jeunes sur les aspects classiques déjà intégrés par les adultes ; insister auprès des femmes et des jeunes filles sur les moyens de prévention des maladies gynécologiques et contrer les fausses croyances liées aux serviettes hygiéniques).



- Les **axes d'actions** suivants sont identifiés comme **secondaires** :
 - **Distribution de produits secondaires** d'hygiène corporelle et domestique
 - **Poursuite des programmes existants d'information et de sensibilisation**
 - **Développement d'activités génératrices de revenus** via la mise en place d'un atelier de fabrication de savons
 - **Eloignement du bétail**

- Chacun de l'individu, des Autorités et des organisations de solidarité a son rôle à jouer dans les recommandations énoncées afin de combler le « déficit relatif de l'hygiène physique et domestique » sur les Camps, de consolider l'existant et de tendre vers une amélioration de l'environnement quotidien des réfugiés sahraouis.

