

Éliminer les obstacles qui nuisent aux bonnes pratiques d'hygiène en Afrique australe

Synthèse des conclusions des études formatives menées dans cinq pays

Mai 2020



Table des matières



▲ Ernesta Culpa, infirmière puéricultrice de 25 ans, se tient dans le hall du centre de santé de Matibane, dans le village de Chicoma, dans le district de Mossuril (province de Nampula, Mozambique).

1	Pratiques d'hygiène essentielles 3	5	Le traitement et le stockage de l'eau potable 9
2	Le lavage des mains au savon 5	6	La gestion des déchets d'activités de soins 10
3	L'utilisation de latrines 7	7	Recommandations 11
4	L'hygiène alimentaire 8	8	Conclusion 12

Photos de couverture

Photo principale : Molia Abdallah, 47 ans, se lave les mains au kiosque d'eau du village de Chicoma (Mozambique).

À droite : Beatriz (à gauche), 9 ans, est en classe avec sa camarade Belita, 10 ans, dans l'école primaire du village de Nacoto, dans le district de Mossuril (province de Nampula, Mozambique).

En bas : Porte-savon contenant un pain de savon dans la salle d'accouchement du centre de santé de Simulemba (Malawi).

1

Pratiques d'hygiène essentielles

Le respect de bonnes pratiques d'hygiène est indispensable à la réalisation de l'objectif de développement durable lié à l'eau propre et à l'assainissement, ainsi qu'à ceux relatifs à la santé, à l'alimentation et à l'éducation. Comme le montre la pandémie de COVID-19, l'hygiène est aussi un moyen de défense essentiel contre les crises sanitaires.



▲ Tandzile se lave les mains à un poste de lavage des mains.

Les pratiques d'hygiène essentielles examinées incluent :



Le lavage des mains au savon

Le lavage des mains au savon au sein de la communauté ainsi que dans les établissements de santé est indispensable pour prévenir et contrôler efficacement les infections.



L'utilisation de latrines

L'utilisation de latrines par tous, en toutes circonstances, en évitant la défécation et la miction à l'air libre.



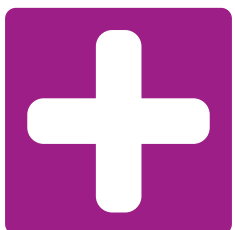
L'hygiène alimentaire

La sécurité sanitaire des aliments doit être garantie dans les foyers par la préparation et la conservation hygiéniques des aliments, ainsi que par un réchauffage approprié des restes.



Le traitement et le stockage de l'eau potable

Le bon stockage et la conservation appropriée de l'eau potable dans les foyers pour éviter les contaminations après collecte.



La gestion des déchets d'activités de soins

Afin de protéger les agents de santé, les personnes chargées du traitement des déchets, les patients, leur famille et l'ensemble de la communauté des infections et de la toxicité des produits, et éviter les blessures.

Sans de bonnes pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains au savon, l'hygiène alimentaire, l'élimination des excréments humains, le traitement des eaux et la gestion de l'hygiène menstruelle, il n'est pas possible de maximiser les bénéfices des autres stratégies de réduction de la pauvreté, et les droits fondamentaux ne peuvent pas être respectés.

Entre 2018 et 2019, WaterAid a mené des études formatives dans cinq pays d'Afrique australe (Madagascar, Malawi, Mozambique, Eswatini et Zambie) afin d'examiner les facteurs qui favorisent de bonnes pratiques d'hygiène et les obstacles qui empêchent leur adoption dans les communautés urbaines et rurales, les établissements scolaires et les établissements de santé.

Cette synthèse est une analyse combinée des résultats des études formatives menées par WaterAid. Elle met en exergue les obstacles les plus fréquents, les moyens d'accélérer le changement et les motivations les plus susceptibles d'avoir un impact et d'être utiles, efficaces, efficientes et durables.

Résumé des principales recommandations

Travailler avec des partenaires, y compris le secteur privé

Les conclusions des études formatives sur le lavage des mains au savon et le traitement et le stockage de l'eau potable sont sans équivoque : le savon et le chlore ne doivent plus être considérés comme des produits de luxe ou dont l'utilisation doit être limitée, mais comme des « produits essentiels du quotidien » ou des « produits d'hygiène ». Le secteur privé peut être un partenaire précieux au niveau régional afin d'accélérer ce changement de point de vue.

L'hygiène des mains dans les établissements de santé

Les bonnes pratiques d'hygiène des mains sont un des piliers des stratégies de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé, et sont indispensables pour éviter la propagation de maladies infectieuses comme la COVID-19. Les acteurs du secteur de la santé doivent coopérer pour entreprendre des actions communes qui permettront à la fois d'éliminer les obstacles matériels et d'encourager les comportements positifs qui favorisent une bonne hygiène chez les agents de santé, comme le révèlent les études formatives.

Faciliter la collaboration intersectorielle, la planification conjointe et la définition d'objectifs en matière d'hygiène

Les donateurs et les organismes du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) doivent tirer parti de leur pouvoir de mobilisation et nouer des partenariats avec les organisations influentes à l'échelle régionale, telles que la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), pour encourager la collaboration intersectorielle en matière d'hygiène.

Cette collaboration doit inclure la planification conjointe et la définition d'objectifs en ce qui concerne le lavage des mains au savon, l'hygiène alimentaire, le traitement et le stockage de l'eau potable et l'utilisation des latrines – des pratiques qui influencent considérablement les résultats liés à la santé, à l'alimentation et à l'éducation.



▲ Poste de lavage des mains installé dans le centre de santé de Benga, à Nkhotakota (Malawi), comme dispositif d'urgence pour empêcher la propagation de la COVID-19.

Diffusion des conclusions des études formatives

Les conclusions des études formatives de WaterAid apportent un éclairage qui aide à mieux comprendre les obstacles qui nuisent aux bonnes pratiques d'hygiène et les facteurs qui favorisent leur adoption dans la région. Le fait de diffuser ces résultats auprès de nombreuses personnes à différents niveaux, que ce soit par l'intermédiaire de groupes de coordination à l'échelle nationale ou infranationale, ou de documents de plaidoyer ciblés, permettra de prendre des décisions fondées sur des preuves lors de l'élaboration de programmes de changement des comportements. Cela est particulièrement important à l'heure actuelle, dans le contexte de la lutte contre la COVID-19 et de la reconstruction de sociétés résilientes face aux maladies.



Le lavage des mains au savon au sein de la communauté



Comportements ciblés : le problème

- Les personnes ne se lavent pas les mains au savon dans les moments indispensables. Dans de nombreuses situations déterminantes, le savon n'est pas utilisé.
- Les personnes se lavent uniquement les mains à l'eau : le savon est considéré comme un produit coûteux, réservé à la lessive et à la toilette.

Au Malawi, 88 % des personnes se lavent les mains après être allées aux toilettes, mais 25 % seulement utilisent du savon.

En Zambie, le lavage des mains au savon est pratiqué dans moins de 10 % des cas.

Les obstacles au lavage des mains au savon

Plusieurs obstacles matériels empêchent les personnes de se laver les mains au savon, notamment l'absence d'installations prévues à cet effet ou leur mauvais emplacement. Le manque d'accès à l'eau et au savon nuit également aux bonnes pratiques d'hygiène : le savon étant un produit coûteux, les installations de lavage des mains n'en sont pas toujours équipées.

Sur le plan social, le lavage des mains au savon n'est pas spécialement encouragé. Les communautés et les familles ont peu d'attentes en ce qui concerne la propreté des mains.

Les facteurs qui favorisent le lavage des mains au savon

Les cinq études ont toutes révélé que les populations sont bien **sensibilisées** à l'importance du lavage des mains au savon et savent à quels moments cette pratique est nécessaire. La présence d'installations de lavage des mains chez près de la moitié des ménages montre également que l'**intention** de se laver les mains est bien là.

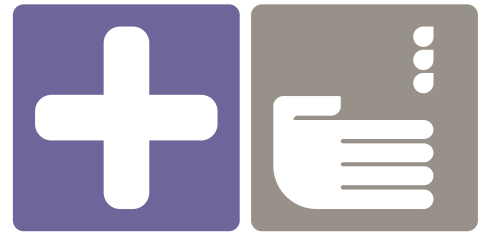
Les motivations qui poussent les personnes à se laver les mains sont diverses. On observe notamment un certain **dégoût** à l'idée d'avoir les mains sales ou porteuses de germes et le désir de **protéger** ses enfants pour les garder en bonne santé. L'**attachement** et le souhait d'être estimé par ses pairs sont d'autres raisons indiquées.



▲ Vahia Nurdine, 20 ans, est heureuse d'avoir accès à de l'eau salubre et se lave les mains au puits foré qui a été installé dans le village de Mucocorone, dans le district de Mossuril (province de Nampula, Mozambique).



Le lavage des mains au savon dans les établissements de santé



Comportements ciblés : le problème

- Bien que le lavage des mains au savon soit essentiel pour la prévention et le contrôle des infections, les agents de santé qui travaillent au contact de patients ne se lavent pas les mains dans plus de la moitié des cas où ils devraient le faire.

Entre 34 % et 50 % des agents de santé ne se lavent pas les mains lorsqu'ils ont recours à une technique aseptique.

Les obstacles au lavage des mains au savon dans les établissements de santé

Sur le plan matériel, le principal obstacle est l'absence de postes de lavage des mains là où ils sont nécessaires, c'est-à-dire dans les salles où le personnel soignant est en contact avec les patients. Comme l'approvisionnement est irrégulier, les postes de lavage des mains ne disposent souvent pas de savon ou de gel hydroalcoolique.

Sur le plan social, les obstacles sont liés à la charge de travail du personnel soignant, qui est généralement très élevée. Cette pression pousse les agents de santé à poursuivre leur travail sans « perdre de temps » à se laver les mains.

▼ Estevao Manuel Davido, 27 ans, devant le centre de santé d'Etatara, dans le district de Cuamba (province de Niassa, Mozambique).



Les facteurs qui favorisent le lavage des mains au savon dans les établissements de santé

Comme on peut s'y attendre dans un contexte médical, toutes les études soulignent le bon niveau de **connaissance** du personnel soignant en ce qui concerne l'hygiène des mains. Le lavage des mains au savon est également perçu comme le moyen le plus efficace de lutter contre les infections.

Les raisons qui poussent les agents de santé à se laver les mains au savon sont généralement liées à leur formation en matière de prévention et de contrôle des infections : ils veulent éviter de transmettre des maladies ou des infections d'un patient à un autre.

Le lavage des mains au savon est aussi motivé par un certain **dégoût** et par la volonté d'éviter de contaminer les patients. Le fait qu'un patient soit considéré comme « sans risque » ou non influence également la décision de l'agent de santé de se laver les mains.

Le lavage des mains au savon peut être favorisé par des **signaux comportementaux** inconscients. Au Malawi, l'étude a révélé que la présence d'un poste de lavage des mains dans la salle d'examen augmentait la fréquence du lavage des mains avec du savon. Des rappels visuels (tels que des affiches) placés à des endroits stratégiques peuvent aussi être efficaces.

Plus de la moitié des agents de santé ne se lavent pas les mains avant ou après l'examen d'un patient.



Utilisation de latrines par tous, en toutes circonstances



Comportements ciblés : le problème

- La défécation à l'air libre continue d'être pratiquée, y compris dans les endroits qui comptent un grand nombre de latrines, en particulier lorsque les personnes ne sont pas chez elles.
- Les excréments des enfants ne sont pas éliminés de façon hygiénique.
- Près de la moitié des latrines existantes ne sont pas maintenues dans un bon état de propreté.



Les obstacles à l'utilisation des latrines

Malgré une bonne disponibilité des latrines, plusieurs obstacles matériels et sociaux freinent leur utilisation régulière. Les personnes peuvent avoir accès à des latrines chez elles, mais pas dans les champs, au marché ou au point de collecte de l'eau.

En outre, la qualité des infrastructures a un impact sur les pratiques d'hygiène : les latrines mal conçues, qui ne préservent pas l'intimité des usagers, sont bien souvent délaissées. De plus, les techniques de construction locales telles que les sols en terre rendent les latrines existantes plus difficiles à nettoyer.

Entre 33 % et 77 % des enfants interrogés pratiquent la défécation à l'air libre, mais les personnes qui s'occupent d'eux n'évacuent leurs excréments dans des latrines que la moitié du temps.

Inclusivité

Les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées se heurtent à des obstacles matériels et économiques qui les empêchent d'utiliser des latrines. Une attention particulière doit être portée à leurs besoins.

Les facteurs qui favorisent l'utilisation des latrines

Les **règlements** et les **sanctions** mis en place à l'échelle locale, qui prévoient des pénalités telles que des amendes et la confiscation d'animaux en cas de non-respect des règles, encouragent la construction et l'utilisation de latrines. Par ailleurs, la participation à des activités antérieures, notamment à des projets d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC), a accentué la prise de conscience au sein des communautés, qui possèdent de bonnes **connaissances** sur l'importance des latrines.

Les motivations intrinsèques qui favorisent l'utilisation de latrines sont notamment un certain **dégoût** à l'idée que des matières fécales soient présentes dans l'environnement et puissent transmettre des maladies. D'autres raisons sont le désir d'**attachement**, le souhait d'être accepté par la communauté et le **prestige** que confère la possession de latrines.

Il est possible de renverser certains **signaux comportementaux** qui expliquent la non-utilisation de latrines, par exemple des latrines sales ou malodorantes qui favorisent la défécation à l'air libre, pour encourager leur utilisation, au contraire.

À Madagascar, près de 30 % des personnes indiquent pratiquer la défécation à l'air libre, bien que 83 % d'entre elles disposent de latrines chez elles.

4

L'hygiène alimentaire



Comportements ciblés : le problème

- Les ustensiles de cuisine ne sont pas nettoyés ni rangés de façon hygiénique. Entre 43 % et 63 % des ménages n'utilisent pas de détergent pour faire la vaisselle.
- Les restes de repas ne sont pas protégés des mouches ni des autres insectes, car ils ne sont pas correctement couverts pendant leur conservation.
- Les restes de repas ne sont pas réchauffés à une température suffisamment élevée pour éliminer les agents pathogènes.

Les obstacles qui nuisent à l'hygiène alimentaire

Comme pour le lavage des mains, le principal obstacle au bon nettoyage des ustensiles est la réticence à utiliser du savon, qui est considéré comme un produit de luxe devant être réservé à la lessive et à la toilette. Par ailleurs, les ménages ne sont pas bien équipés pour préserver l'hygiène alimentaire dans le foyer. Par exemple, ils ne disposent pas d'égouttoirs ni de boîtes hermétiquement fermées, et les combustibles qui permettent de réchauffer la nourriture coûtent cher.

Le travail domestique qui pèse sur les femmes est très important. Le peu de temps dont elles disposent nuit parfois à l'hygiène alimentaire familiale.

Les facteurs qui favorisent de bonnes pratiques d'hygiène alimentaire

Bien que les études soulignent la bonne **connaissance** des règles d'hygiène alimentaire, plusieurs observations indiquent que les bonnes pratiques sont souvent surestimées. Un certain **dégoût** à l'idée d'utiliser de la vaisselle sale ou de contracter des maladies est la principale raison qui pousse les personnes à adopter de bonnes pratiques d'hygiène alimentaire.

La **protection des enfants**, l'**attachement** et le **statut social** sont d'autres motivations importantes. Toutefois, la protection et l'attachement peuvent également décourager les bonnes pratiques. Par exemple, si un enfant n'aime pas manger trop chaud, son repas sera servi tiède, mais n'aura pas été correctement réchauffé.



▲ Carita Hassane montrant un égouttoir à vaisselle qu'elle a fabriqué après un atelier de sensibilisation aux pratiques d'hygiène mené au sein de la communauté de Namatinde, dans le district de Mossuril (province de Nampula, Mozambique).

Présence d'animaux invités ou non

Les conclusions des études formatives concernant l'utilisation des latrines et l'hygiène alimentaire révèlent que les animaux nuisibles ou domestiques font entrer des agents pathogènes présents dans les matières fécales dans les espaces de vie et de préparation des repas.

Non seulement les nuisibles transportent des excréments humains, mais les matières fécales des animaux domestiques sont aussi un réservoir d'agents pathogènes tels que les *Campylobacter*, les salmonelles (non typhiques), les *Cryptosporidium* et la toxoplasmose.

S

Le traitement et le stockage de l'eau potable à domicile



Comportements ciblés : le problème

- Dans les cinq pays examinés, au moins une partie de l'eau destinée à la consommation provient d'une source non protégée.
- L'eau potable n'est pas collectée ni conservée de façon sûre. Les récipients utilisés n'empêchent pas les contaminations après collecte et ne sont pas maintenus dans un bon état de propreté.
- Le traitement des eaux potables collectées est limité.

Dans près de 81 % des cas, l'eau est conservée dans un récipient ouvert et manifestement sale.

Les obstacles qui nuisent au traitement et au stockage de l'eau potable

Même lorsqu'il existe des infrastructures d'approvisionnement en eau potable issue d'une source protégée, plusieurs obstacles empêchent leur utilisation régulière : des contraintes temporelles, la distance d'accès, les files d'attente et le coût relatif. Sur le plan matériel, l'absence de récipients dotés d'un couvercle dans les domiciles est ce qui nuit le plus à la collecte appropriée et à la bonne conservation de l'eau potable.

L'eau n'est pas systématiquement traitée de façon efficace après la collecte. Les principaux obstacles signalés sont le coût du traitement au chlore ou des combustibles utilisés pour faire bouillir l'eau, ainsi que les difficultés d'accès des communautés aux produits nécessaires à la chloration.

Les facteurs qui favorisent le traitement et le stockage appropriés de l'eau potable

Dans la plupart des pays, la population a bien **conscience** de l'importance des sources d'eau potable et du lien entre la qualité de l'eau et les maladies diarrhéiques. Toutefois, les connaissances semblent porter davantage sur la qualité des sources d'eau que sur la bonne conservation de l'eau collectée afin d'éviter les contaminations.

La **peur** des maladies est ce qui incite le plus les personnes à respecter de bonnes pratiques d'hygiène en matière d'eau. Toutefois, ces comportements ne sont pas permanents, car le traitement de l'eau potable augmente lorsque les risques semblent plus élevés (par exemple, en cas de flambées de choléra).



▲ Jelsio Quioma se lave les mains à un kiosque d'eau dans le village d'Ampivine, dans le district de Mossuril (Mozambique).

6

La gestion des déchets d'activités de soins



Comportements ciblés : le problème

- Les déchets des établissements de santé ne sont pas éliminés d'une façon sûre qui protège le personnel, les patients et les communautés des infections, des toxines et des blessures.
- Les agents d'entretien sont exposés aux déchets des établissements de santé



Les obstacles qui nuisent aux bonnes pratiques de gestion des déchets d'activités de soins

Le tri des déchets dangereux est limité à cause du manque de matériel, notamment de poubelles clairement étiquetées, de brouettes, de corbeilles et de serpillières. Le personnel ne dispose pas de l'équipement de protection individuelle adéquat.

Les bonnes pratiques de traitement et d'élimination des déchets doivent garantir un isolement total des produits dangereux afin d'empêcher tout contact avec le personnel de santé, la communauté et l'environnement. Toutes les études mettent en exergue des établissements de santé qui ne disposent pas d'incinérateurs en état de marche ou de combustible. Par conséquent, des déchets infectieux sont jetés et brûlés dans les fosses à ordures ou bien incinérés à l'air libre, sans clôture pour empêcher les contacts avec les animaux ou les humains.

Dans certaines cultures, les croyances locales liées à l'accouchement peuvent également faire obstacle à l'élimination hygiénique du placenta.

▲ Instruments nettoyés avec de l'eau non salubre et rangés en vue d'être utilisés à la prochaine consultation dans le centre de santé d'Etatara, dans le district de Cuamba (province de Niassa, Mozambique).

Les facteurs qui favorisent de bonnes pratiques de gestion des déchets d'activités de soins

Les principales raisons qui incitent les agents d'entretien des établissements de santé à adopter de bonnes pratiques d'hygiène sont un certain **dégoût** à l'idée de manipuler des déchets qui pourraient les rendre malades et la **peur** de se blesser en travaillant. Ces ressentis poussent le personnel à porter des équipements de protection individuelle, y compris des gants résistants et des chaussures de protection.

D'autres motivations sont de l'ordre de l'**attachement** et de la conscience professionnelle (volonté de protéger les autres en faisant son travail correctement).

Les déchets mal traités, un danger pour la communauté

Lorsque les déchets d'activités de soins ne sont pas correctement traités, que ce soit par incinération ou par élimination dans une fosse étanche, les communautés voisines risquent fortement d'être exposées à des agents pathogènes ou à des produits contaminés. Des personnes risquent également de se blesser. Les études formatives ont révélé que les déchets qui ne sont pas correctement traités sont accessibles aux animaux nuisibles (comme les mouches et les insectes), aux animaux sauvages ou domestiques, ainsi qu'aux personnes qui viennent y récupérer des matériaux.

7 Recommandations

Gouvernements

1. Promouvoir un meilleur suivi du lavage des mains. La collecte de données fiables est essentielle à la bonne planification et au financement des mesures.
2. Publier et comparer des rapports sur le lavage des mains dans les zones sanitaires administratives. Ces rapports doivent examiner l'accès aux installations et évaluer les pratiques de lavage des mains dans différents contextes.
3. Éliminer les obstacles qui empêchent le traitement des eaux : par exemple, en fournissant les produits nécessaires à la chloration au niveau local ou en incitant les partenaires du secteur de la santé et le secteur privé à créer des chaînes logistiques de traitement des eaux susceptibles d'être mises en œuvre à l'échelle d'un village.
4. Éliminer les obstacles qui ralentissent la participation du secteur privé et inciter les entreprises à trouver des solutions qui répondent aux besoins des communautés rurales les plus pauvres.
5. Entreprendre des actions communes avec les administrations chargées de la gestion des marchés et des espaces publics afin d'apporter des solutions appropriées et durables permettant de mettre un terme à la défécation à l'air libre.
6. Inclure l'hygiène alimentaire dans le suivi de routine ou les examens périodiques, et veiller à ce que les résultats recueillis soient traités en priorité. Encourager une planification conjointe dans les domaines de la santé, de l'alimentation et de l'EAH, et la définition d'objectifs en matière d'hygiène alimentaire.
7. Inclure des objectifs en matière d'hygiène dans les établissements de santé et concernant les pratiques du personnel soignant dans les examens stratégiques et sectoriels liés à la santé.

Communautés

1. Tirer parti de la prise de conscience suscitée par la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne l'importance du lavage des mains pour favoriser un changement durable et global des pratiques d'hygiène.
2. Faire en sorte que le savon ne soit plus considéré comme un produit de luxe, mais comme un produit de première nécessité permettant de protéger la famille et de garantir une bonne hygiène alimentaire.
3. Faire évoluer les pratiques des personnes qui s'occupent des enfants en ce qui concerne l'évacuation des excréments des enfants.

Donateurs et partenaires de développement

1. La pandémie de COVID-19 est l'occasion d'obtenir des ressources financières pour faire évoluer durablement les pratiques de lavage des mains au savon.
2. Nouer et faciliter des partenariats avec des organisations influentes à l'échelle régionale, telles que la SADC, pour encourager la collaboration intersectorielle en matière d'hygiène. Inclure la planification conjointe et la définition d'objectifs en ce qui concerne le lavage des mains au savon, l'hygiène alimentaire, le traitement et le stockage de l'eau potable et l'utilisation des latrines, qui contribuent de façon essentielle à la santé, au développement et à l'intégration régionale.
3. Collaborer avec les gouvernements afin d'éliminer les obstacles matériels qui nuisent aux bonnes pratiques de gestion des déchets dans les établissements de santé.

Établissements de santé

1. Les acteurs du secteur de la santé doivent chercher en priorité à favoriser l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène des mains chez les agents de santé. Ils doivent également s'efforcer d'éliminer les obstacles comportementaux dans les établissements de santé, par exemple en améliorant l'accès à l'eau et au savon.
2. Inclure des outils d'audit du lavage des mains aux évaluations des performances du personnel soignant et publier des rapports sur le lavage des mains dans les établissements de santé.
3. Faire en sorte que l'ensemble des agents de santé et du personnel auxiliaire suive une formation de base sur le tri des déchets, l'élimination des déchets dangereux et le nettoyage de l'environnement.
4. Promouvoir un meilleur suivi de la gestion des déchets dans les établissements de santé. La collecte de données fiables est essentielle à la bonne planification et au financement des mesures.





Conclusion



WaterAid/Nyani Quarhmyne/Panps

Les mauvaises pratiques d'hygiène contribuent fortement à la propagation de plusieurs maladies endémiques et épidémiques telles que la COVID-19.

L'Afrique australe continue d'être touchée par des flambées récurrentes de choléra, de fièvre typhoïde et d'hépatite E. Par ailleurs, le trachome est considéré comme endémique dans quatre pays de la région.

L'amélioration des pratiques d'hygiène grâce à des programmes multisectoriels à long terme de changement des comportements est une stratégie clé qui permet de contrôler plusieurs maladies graves, y compris la COVID-19.

Il est essentiel que les gouvernements des pays d'Afrique australe adoptent une approche globale en matière de financement, de coordination, de leadership et de suivi de l'hygiène pour qu'il soit possible de promouvoir l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène qui permettront d'améliorer la qualité de vie, de lutter contre les maladies et de sauver des vies.

▲ Simphiwe, 18 ans, et Thobile, 17 ans, utilisent un poste de lavage des mains installé par WaterAid au lycée de Mpolonjeni, dans le district de Lubombo (Eswatini).



 @WaterAid

WaterAid est une organisation internationale à but non lucratif œuvrant à démocratiser l'accès à l'eau potable, à des toilettes décentes et à de bonnes conditions d'hygiène partout et pour tous, en l'espace d'une génération. Ce n'est qu'en s'attaquant à ces trois composantes essentielles de manière durable que l'on pourra améliorer la vie des populations de façon tangible.

WaterAid est une organisation à but non lucratif enregistrée : Australie : ABN 99 700 687 141. Canada : 119288934 RR0001. États-Unis : WaterAid America est une organisation à but non lucratif régie par l'alinéa 501(c) (3) du Code des impôts américain. Inde : U85100DL2010NPL200169. Japon : 特定非営利活動法人ウォーターエイドジャパン(認定NPO法人) WaterAid Japon est un organisme à but non lucratif agréé. Royaume-Uni : Société immatriculée au registre des organisations à but non lucratif sous les numéros 288701 (Angleterre et Pays de Galles) et SC039479 (Écosse). Suède : N° org. : 802426-1268, PG : 90 01 62-9, BG : 900-1629.

