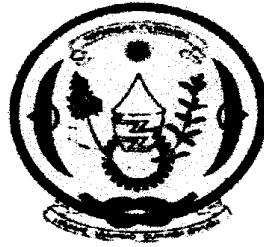


REPUBLIQUE RWANDAISE



**MINISTRE DE LA SANTE
B.P 84 KIGALI**

**RAPPORT DE LA CONFERENCE
DE REFLEXION NATIONALE SUR
L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT**

KIGALI, Le 5-6 Juillet 2002

**MINISANTE/DEHP
Division Hygiène
Publique**

UNICEF

**COOPERATION
FRANÇAISE**

TABLES DES MATIERES

PREFACE	1
RESUME	2
INTRODUCTION	4
1.1. WHAT IS HYGIENE AND SANITATION?	5
1.2. WHAT IS THE SITUATION? WHAT IS THE MAGNITUDE OF THE PROBLEM?	6
1.3. WHAT ARE SOME OF THE FACTORS AND CHALLENGES THAT FAVOUR THE SPREAD OF THE DISEASES RELATED TO POOR HYGIENE AND SANITATION?	6
1.4. WHAT IS THE ROLE OF HYGIENE AND SANITATION IN THE SPREAD OF THESE DISEASES?	6
1.5. WHAT ARE SOME OF THE STRATEGIES FOR IMPROVING THE HYGIENE AND SANITATION PRACTICES? 9	9
1.6. KEY PROBLEM AREAS FOR DISCUSSION	9
II. GESTION DES DECHETS	10
2.1. INTRODUCTION	10
2.2. SITUATION ACTUELLE :	10
2.3. FACTEURS FAVORISANTS	11
III. HABITAT	12
3.1. DÉFINITION	12
3.2. PROBLÈMES	12
3.3. FACTEURS FAVORISANTS	17
3.4. VOIES DE SOLUTIONS	17
IV. HYGIENE DES DENREES ALIMENTAIRES D'ORIGINE ANIMALE	17
4.1. INTRODUCTION	17
V. LE COMMERCE DES DENREES ALIMENTAIRES	22
5.1. INTRODUCTION	22
5.2. BUVETTES	24
5.3. LES VOIES DE SOLUTIONS	25
VI. L'EAU POTABLE AU RWANDA	26
6.1. INTRODUCTION	26
6.2. CRITÈRES DE DESSERTE EN EAU POTABLE	26
6.3. DESSERTE EN EAU POTABLE	27
6.4. PROBLÈMES LIÉS À L'ALIMENTATION EN EAU POTABLE	27
6.5. IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE DES INFRASTRUCTURES D'EAU POTABLE	27
6.6. L'IMPACT DU MANQUE D'EAU POTABLE SUR LA SANTÉ	27
6.7. QUALITÉ DE L'EAU AU RWANDA	27
6.8. CONTRAINTES LIÉES À LA QUALITÉ	28
6.9. RARETÉ DE LA RESSOURCE EAU AU MONDE	28
6.10. CONCLUSION	28
VII. LE ROLE DES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT DANS LA PROMOTION DE L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT : CAS DE KIGALI HEALTH INSTITUTE (KHI)	28
INTRODUCTION	29
7.1. PROMOTION DE L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT PAR LES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT	30
7.2. DÉPARTEMENT DE «SANTÉ-ENVIRONNEMENT »	30
7.3. DÉPARTEMENT DE «SANTÉ-ENVIRONNEMENT »	30
7.4. CONCLUSION	35
VIII. RÔLE DE LA COMMUNAUTE DANS LA PROMOTION DE L'HYGIENE (EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION A.C.A.P.E. A.S.B.L. EN PROVINCE DE GISENYI)	35
8.1. INTRODUCTION	35
8.2. NAISSANCE DE L'A.C.A.P.E. A.S.B.L.	36
8.3. RÔLE DE LA COMMUNAUTÉ DANS LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT	37
8.4. GESTION DES DÉCHETS	38

8.5.	EXPÉRIENCE DE L'ACAPE A.S.B.L.....	38
8.6.	LES PERSPECTIVES D'AVENIR.....	39
IX	ROLE DES INSTITUTIONS CONCERNEES PAR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT, LEUR COORDINATION ET COLLABORATION	40
9.1.	DÉFINITIONS	40
9.2.	CADRE INSTITUTIONNEL	40
9.3.	MÉCANISMES DE COORDINATION	42
9.4.	CONCLUSION.....	43
10.1.	INTRODUCTION	43
10.2.	OBJECTIF GÉNÉRAL.....	43
10.4.	POPULATION CIBLE.....	44
10.5.	STRATÉGIES.....	44
10.6.	COMMENT AGIT HAMS	46
10.7.	CONCLUSION.....	46
XI	INITIATIVE PHAST.....	47
11.1.	WHAT IS PHAST ?	47
11.2.	WHAT ARE PARTICIPATORY METHODS ?	47
11.3.	WHY USE PARTICIPATORY METHODS ?	47
11.4.	PHAST AND EMPOWERMENT	51
11.5.	WHAT PHAST TRIES TO ACHIEVE	51
11.6.	REQUIREMENTS FOR APPLYING PHAST	52
11.7.	PROPOSED PLAN FOR FUTURE PHAST ACTIVITIES	52
XII	LES TRAVAUX DE GROUPE.....	53
12.1.	PRÉSENTATION DU 1 ^{ER} GROUPE	53
12.2.	PRÉSENTATION DU 2 ^{ÈME} GROUPE	56
12.3.	PRÉSENTATION DU 3 ^{ÈME} GROUPE	59
12.4.	PRÉSENTATION DU 4 ^{ÈME} GROUPE	63
	RECOMMANDATIONS GENERALES	64
	DISCOURS DU MINISTRE DE LA SANTE A L'OCCASION DE L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE SUR LES PROBLEMES DE L'HYGIENE AU RWANDA	66
	DISCOURS DU REPRESENTANT DE L'OMS A L'OUVERTURE DE L'ATELIER NATIONAL SUR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT	69
	DISCOURS DU REPRESENTANT DE L'UNICEF AU RWANDA A L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE SUR LES PROBLEMES DE L'HYGIENE AU RWANDA. PAR M. NIKYEMA THÉOPHANE.....	72

PREFACE

L'insuffisance d'hygiène et d'assainissement constituent un problème fondamental dans la population Rwandaise, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Très peu de gens se rendent compte qu'une défaillance en matière d'hygiène est une source de nombreuses maladies et ils ne comprennent pas le mode de transmission de ces maladies.

Les comportements n'ont pas évolué durant des décennies. Les maladies imputables au manque d'hygiène ne cessent de s'accroître 80% des patients enregistrés dans les formations médicales souffrent des maladies dues à une hygiène déficiente.

Compte tenu de ces problèmes, nous avons organisé une conférence réunissant les diverses institutions concernées par l'hygiène et l'assainissement, les Ministères, les Organisations publiques et les ONG. L'objectif de cette conférence était de mener une réflexion nationale sur la problématique de l'hygiène et l'assainissement et de proposer des stratégies pour sa promotion.

La participation a été remarquable tant par le nombre de participants que par la qualité des débats qui ont suivi les exposés. Des stratégies ont été définies et des recommandations ont été formulées pour l'amélioration de la situation de l'hygiène et l'assainissement au Rwanda.

De telles conférences de réflexion devraient être organisées régulièrement en vue d'analyser la mise en oeuvre des stratégies qui ont été définies.

Nous pensons que les recommandations issues de cette conférence seront mises en exécution avec le soutien de toutes les structures administratives et politiques, de la base au sommet.

Le Ministère de la Santé exprime ses sincères remerciements aux institutions collaboratrices, aux partenaires différents, à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et plus particulièrement au Fonds de Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et la Coopération Française qui ont soutenu financièrement cette conférence.

*Le Ministre de la Santé
Dr Ezéchias RWABUHIHI.*

RESUME

Les mauvaises pratiques et certains comportements de la population en matière d'hygiène ont un effet néfaste sur la santé. Les maladies liées au manque d'hygiène sont les plus importantes dont plus de 80% des consultations dans les formations sanitaires sont dues à ces maladies comme certains donnés nous le montre. La diminution globale dans les consultations au niveau des centres de santé, a été due au recouvrement des coûts, mais ne signifie pas une amélioration de l'état de santé de la population par la pratique d'hygiène ; aujourd'hui on continue à noter les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, les affections cutanées, le paludisme, le typhus, la méningite et les intoxications alimentaires.

La persistance de ces maladies liées à l'hygiène défectueuse est due à plusieurs facteurs.

11. Les mauvaises habitudes ou mœurs
- 12 L'insuffisance des programmes de sensibilisation.
- 13 Le faible engagement politique
14. Le manque d'une politique nationale en matière d'hygiène
15. L'insuffisance des cadres qualifiés dans la matière

Après l'analyse de la situation de l'hygiène et l'assainissement au Rwanda, il s'est tenu une conférence de réflexion nationale en cette matière, dans le but d'identifier les problèmes qui s'opposent au développement de hygiène dans le pays.

Les grands points analysés et qui étaient sur l'ordre du jour sont

1. La gestion des déchets: La mauvaise gestion des déchets tant en milieu urbain aussi qu'en milieu rural est l'une des causes qui favorisent la prolifération des vecteurs des maladies tels que les mouches et les moustiques.

2. L'hygiène des denrées alimentaires d'origine animale: bien que ces denrées sont des produits de base hautement nutritives mais, très périssables, elles doivent provenir des animaux sains, de qualité irréprochable et conservées dans des conditions adéquates. Une hygiène défectueuse de ces denrées alimentaires peut être la source de prolifération des microbes lors de la production, la fabrication et la manipulation.

3. Le commerce des aliments: les aliments constituent une source de vie mais aussi peuvent contenir des véhicules de germes ou des substances dangereuses pour la santé, c'est pourquoi ils doivent être contrôlés pour pouvoir protéger le consommateur contre les intoxications alimentaires.

4. L'eau: L'eau est une ressource naturelle, indispensable aux êtres vivants, l'eau est une boisson, elle intervient dans la préparation des aliments, dans le lavage du corps, dans le nettoyage des habits, des maisons, ... de façon que l'indisponibilité de l'eau potable ait des impacts négatifs sur les communautés et dont la consommation d'une eau insalubre entraînent les maladies comme le choléra, la dysenterie bacillaire, la typhoïde,...

De ce fait, l'eau doit être potable soit par ébullition et doit être transportée dans un récipient propre pour éviter ces effets néfastes sur la santé.

5. L'habitat: l'insuffisance de l'hygiène de l'habitat tant en milieu rural qu'en milieu urbain est à l'origine des problèmes de santé, tels que les maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques et les maladies de la peau, c'est pour cette raison que l'habitat doit remplir les conditions d'hygiène comme les infrastructures sanitaires (les toilettes, les douches,.) aussi une maison d'habitation doit être bien aérer.

Grosso modo, les travaux de la conférence de réflexion nationale sur l'hygiène et l'assainissement ont abouti à des suggestions et des recommandations très importantes.

Mais, la mise en application de ces dernières apportera une vie saine à la population rwandaise, si chacun sera convaincu de la nécessité de la pratique d'hygiène et le changement de comportement en cette matière.

La médecine préventive a plusieurs avantages que la médecine curative dont nous pouvons citer : L'économie monétaire et du temps, une longue espérance de vie, le développement familial et de tout le pays sans oublier la réduction de la pauvreté surtout dans les pays en voie de développement, comme on le dit «mieux vaut prévenir que guérir ».

INTRODUCTION

La conférence de réflexion nationale sur l'hygiène et l'assainissement s'est tenue à l'hôtel des milles collines du 5 au 6 juillet 2002. Etaient présents à la Conférence 87 participants, y compris les Agents des organismes internationaux, les agents des différents services Ministériels, les Agents du Secteur privé, tous ayant l'hygiène et l'assainissement dans leurs attributions (la liste des participants figure en annexe de ce rapport).

Les travaux de la Conférence ont été ouverts officiellement par le Ministre de la Santé ; on trouvera le texte de son discours à la page 56, ainsi que les discours des Représentants de l'OMS et de l'UNICEF au Rwanda.

La conférence avait pour objectif :

OBJECTIF GENERAL :

" Mener une réflexion nationale sur l'hygiène et l'assainissement et proposer les stratégies pour sa promotion»

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- 1) Compléter le document d'analyse de la situation d'hygiène et d'assainissement au Rwanda.
- 2) Elaborer les stratégies pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement.
- 3) Sensibiliser et mobiliser les participants de la conférence afin qu'ils soient les messagers dans leurs services et leurs milieux.
- 4) Proposer un cadre de coordination et de collaboration entre les services ayant l'hygiène et l'assainissement dans leurs attributions

La tenue de cette conférence a été précédée par une analyse de la situation de l'hygiène et l'assainissement au Rwanda, dans le but de rassembler les données et les informations disponibles actuellement sur l'état de l'hygiène en identifiant les problèmes y relatifs, afin de décider les priorités et les orientations claires à retenir, les stratégies les plus appropriées à adopter et des interventions prioritaires à mener pour élever l'état de l'hygiène de la population à un niveau acceptable compte tenu des ressources disponibles. Ce changement de comportement n'a pas été possible principalement, parce que l'hygiène n'a pas reçu la priorité politique nécessaire, une des principales causes de cela est que les communautés n'ont pas été suffisamment consultées ni engagées dans la planification, c'est pour cette raison que cette conférence a réuni plusieurs personnes des ressources différentes en vue de réfléchir ensemble sur la situation de l'hygiène et l'assainissement et comment résoudre ce problème.

Les méthodologies qui ont été utilisées lors de la conférence sont la présentation, les discussions en plénière et les travaux de groupes.

Les points présentés lors de la conférence sont les suivants :

- La définition de l'hygiène et l'assainissement son rôle dans la lutte contre les maladies
- La Gestion des déchets
- L'habitats
- Les aliments d'origine animale
- Le commerce des aliments
- L'eau
- Le rôle de la communauté dans la promotion de l'hygiène et l'assainissement.
- Le rôle des instituts supérieurs dans la promotion de l'hygiène et l'assainissement
- La coordination et la collaboration entre les institutions concernées par l'hygiène et l'assainissement.
- Le programme HAMS
- L'initiative PHAST
- Les travaux de groupes

Après les discours et l'ouverture officielle des travaux de ladite conférence par le Ministre de la santé, il s'en est suivi la présentation des différents sujets qui étaient sur l'ordre du jour.

I. LA DEFINITION DE L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT: SON ROLE DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES

1.1. What is hygiene and sanitation?

- Hygiene is the practice of keeping ones body, clothes, food, water, utensils and the environment in a state that promote health. Note that health is not merely the absence of disease or infirmity but physical, social and mental well-being of an individual.
- Sanitation (WHO)=aims at improving environmental conditions which influence the health of people.

The components of sanitation are:

1. Safe and adequate water for domestic use
2. Proper disposal of domestic and industrial waste water
3. Proper disposal of excreta and other solid wastes
4. Control of disease vectors, rodents and vermin
5. Food control for quality during production, processing, transportation, storage, distribution and service
6. Control of housing for human habitation
7. Sanitation of schools and other public buildings
8. Pollution monitoring and control
9. Control of urbanization for health living
10. Industrial hygiene
11. Prevention of accidents especially at work places

1.2. What is the situation? What is the magnitude of the problem?

- 80% of the consultations are due to diseases related to poor hygiene and sanitation
- 92% morbidity of the children under 5 years of age are due to the same diseases

1.3. What are some of the factors and challenges that favour the spread of the diseases related to poor hygiene and sanitation?

- Un hygienic practices and behaviours like spitting, defecating, urinating at places which are not appropriate etc
- Inadequate awareness/education on the spread and control of diseases
- Limited commitment and exemplary leadership especially at community level
- Inadequate supportive policies, guidelines and standards for the promotion of hygiene and sanitation
- Inadequate personnel qualified and experienced in hygiene and sanitation
- Inadequate government expenditure on the promotion of hygiene and sanitation

1.4 What is the role of hygiene and sanitation in the spread of these diseases?

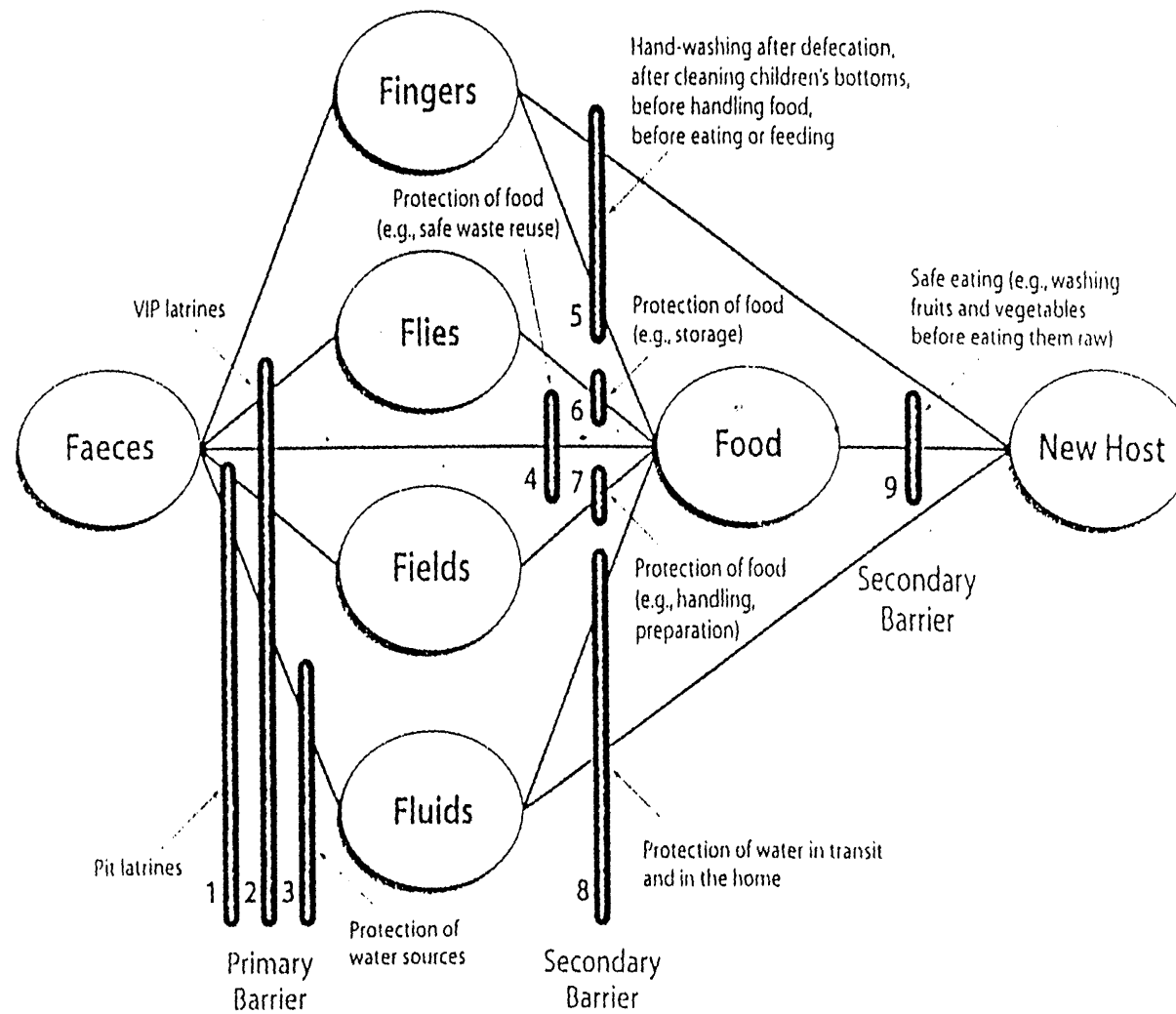
- ◆ Stop transmission of germs
- ◆ Stop ingestion of germs

How is the transmission and ingestion stopped ?

	THROUGH	
ENVIRONMENTAL SANITATION		HYGIENIC PRACTICES

ROLE OF HYGIENE AND SANITATION IN
THE SPREAD/CONTROL OF DISEASES

Faeco-Oral Routes of Disease Transmission



1.5. What are some of the strategies for improving the hygiene and sanitation practices?

This conference should examine the proposed strategies which aim at reducing disease transmission; hence health promotion. A clear goal should be formulated and accepted by all of us, for us, our partners and those we represent.

This is an example.

Reduce the prevalence of the common diseases through improved hygiene and sanitation practices?

PROPOSED STRATEGIES

The following proposed strategies would be used to contribute towards the achievement of the goal.

- ◆ Increased capacity building, commitment and exemplary leadership especially at district and lower levels
- ◆ Provision, review and enforcement of supportive policies, guidelines and standards
- ◆ Increased creation of awareness of communities for hygiene and sanitation promotion
- ◆ Increased budgetary allocation for adequate material and technical support to promote hygiene and sanitation
- ◆ Increased sector collaboration and support to the training of hygiene and sanitation personnel
- ◆ Increased mobilisation of communities through special groups like school, women groups and other formal and informal groups

1.6. Key problem areas for discussion

- ◆ Unhygienic practices and behaviour which favour the spread of common diseases
- ◆ Inadequate enforcement and supportive policies, guidelines and standards
- ◆ Inadequate personnel qualified and experienced in hygiene and sanitation
- ◆ Inadequate budgetary allocations for the promotion of hygiene and sanitation

II. GESTION DES DECHETS

2.1. Introduction

Un problème pour tous les pays et plus particulièrement pour les pays en voie de développement dont le Rwanda ; les raisons sont les suivantes :

- ◆ L'Accroissement rapide de la population qui ne va pas de pair avec l'augmentation de ressources financières ;
- ◆ La population n'est pas sensibilisée au problème de gestion des déchets et dont les possibilités financières sont limitées ;
- ◆ Le manque d'une politique claire des pouvoirs publics dans le domaine ;
- ◆ L'intervention de beaucoup de partenaires dans le système sans coordination ;
- ◆ Le non-respect des schémas directeurs d'aménagement, là où ils existent ;

2.2. Situation actuelle :

Le problème de gestion des déchets se pose avec plus d'acuité dans les centres urbains.

2.2.1. Milieu Rural

- Pas de problèmes pour la gestion des déchets ménagers biodégradables, ils sont utilisés dans les champs comme fertilisants.
- Inexistence des latrines publiques pour certains ménages et problèmes de gestion de ces latrines là où elles existent ; ceci favorise par conséquent la prolifération des vecteurs des maladies.

2.2.2. Milieu urbain

On trouve dans les centres urbains toutes les catégories de déchets à savoir :

- Des déchets solides ménagers ;
- Des déchets industriels (solides et liquides) ;
- Des eaux usées provenant des ménages, des entreprises, des différentes institutions et des prisons.
- La gestion de ces déchets constitue un problème pour les pouvoirs publics.
- Pour la ville de Kigali seulement 60% des déchets solides produits sont collectés et mis en décharge. Le reste (40%) est soit jeté dans les terrains vagues ou jetés dans les canalisations des eaux pluviales (égouts) où ils favorisent la prolifération des vecteurs de maladies tels que les moustiques et les mouches.

Il y a également le problème de gestion de la décharge publique de la Ville de Kigali située a Nyanza, district de Kicukiro (Décharge sauvage).

2.3. Facteurs favorisants

La situation décrite ci-dessus est favorisée par les facteurs suivants

Le non-respect de la planification urbaine qui caractérise les centres urbains et plus particulièrement la Ville de Kigali ;

- ◆ La réglementation non adaptée à la situation actuelle et le manque de rigueur dans l'application de celle existante ;
- ◆ Le manque de moyens matériels et financiers des pouvoirs publics et les moyens limités des populations;
- ◆ La population qui n'est pas sensibilisée aux conséquences que peut causer un mauvais système de gestion des déchets aussi bien solides que liquides
- ◆ Le faible engagement de la part des autorités politiques.

2.4. Voies de solution

Pour améliorer la situation existante, les actions suivantes doivent être menées

- ◆ La sensibilisation de la population au problème de gestion et d'évacuation des déchets s'avère une priorité ; ceci pourra être fait en utilisant les médias comme la Radio, la Télévision et la Presse Ecrite, la méthodologie PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation for Transformation) et HAMS (Hygiène et Assainissement en Milieu Scolaire). Cette sensibilisation devra également impliquer les autorités communautaires de base;
- ◆ L'engagement des autorités politiques pour que le problème d'hygiène et assainissement soit une priorité ;
- ◆ La valorisation et le recyclage des déchets solides ;
- ◆ La participation financière des populations au service de collecte des déchets ;
- ◆ L'élaboration d'un plan stratégique d'assainissement (PSA) ou les volets évacuation des eaux usées et excréta, les eaux pluviales et la gestion des déchets solides occuperait une place de choix.
- ◆ La mobilisation des ressources financières pour doter les centres urbains des installations sanitaires adéquates (latrines publiques par exemple)
- ◆ Le renforcement des capacités du personnel travaillant dans le domaine de la gestion des déchets afin de doter les entités décentralisées de personnel qualifié pouvant rendre à la population un service de qualité. L'application rigoureuse de la législation en matière de gestion des déchets et d'octroi des permis d'exploitation.

III. HABITAT

3.1. Définition

Le terme «habitat» ne se limite plus au simple concept du logement ou abri qui sert à protéger l'homme contre les éléments tels que la chaleur et le froid extrêmes, le bruit, la poussière, la pluie, les insectes et les rongeurs, et qui lui permet de garder, en milieu sûr ses biens et jouir de l'intimité nécessaire. La conception de l'habitat s'est élargie de telle sorte que celui-ci comprend outre cet abri, le milieu dans lequel il est implanté.

3.2. Problèmes

3.2.1. *En milieu urbain*

3.2.1.1. En général

a) Le manque ou l'insuffisance d'infrastructures et équipements de base

Conséquences

- Multiplication des micro-organismes pathogènes ;
- Prolifération des maladies ;
- Eparpillement des déchets.

b) Schémas urbains d'aménagement non pris en compte

Conséquences:

- Prolifération de quartiers spontanés,
- Proximité des activités incompatibles : industries et résidences.
- Pollution de l'air du milieu résidentiel par les industries

c) Législation et réglementation relative aux constructions bafouées

Conséquences

- Constructions anarchiques,
- Bâtiments ne respectant pas les normes élémentaires d'hygiène ;

d) Insuffisance de routes asphaltées

Conséquences:

- Nuisances ;
- Pollution de l'air (trop de poussière)

- Transmission des maladies.

e) Alimentation en eau potable insuffisante dans plusieurs villes (surtout dans la

ville de Kigali)

Conséquences:

- Activités pour garantir l'hygiène compromise, tant au niveau familial que collectif,

f) Cimetières érigés dans des zones résidentielles et sans respect de normes même les plus élémentaires (pas de clôture, parfois localisés juste en amont de sources d'eau...)

Conséquence:

- Risques de contamination des sources d'eau ;

g) Présence d'agents vecteurs (blattes, mouches, etc....)

Conséquences

- Souillure des aliments et de l'eau non protégée
- Dissémination des germes pathogènes et des neufs d'helminthes ;

h) Présence d'agents vecteurs (Rats et souris).

Conséquences:

- Souillure et destruction des denrées alimentaires,
- Transmission des maladies telles que le typhus, la peste, les salmonelles, les leptospiroses, la trichinose, le sodoku.

3.2.1.2. Dans les quartiers structurés.

a) Insuffisance des systèmes d'évacuation des eaux pluviales, bouchage de certains systèmes existants.

Conséquences:

- Eaux stagnantes : prolifération des moustiques et donc prévalence du paludisme ;
- Destruction des routes en terre et asphaltées,

b) Puits perdus généralement profonds (supérieur à 10m)

Conséquences

- Risque de pollution des eaux souterraines ;

c) Regards des eaux pluviales découverts

Conséquences:

- Risques d'accident,
- Réception des déchets solides et même des excréta, pollution des eaux de surface

d) Insuffisance ou inexistence de systèmes de collecte des déchets solides

Conséquences

- Eparpillement des déchets solides: nuisances (mauvaise odeur et manque d'esthétique),
- Pollution des eaux de surface et des eaux souterraines ;

e) Existence des bâtiments ne disposant pas d'installations sanitaires satisfaisantes

Conséquences:

- Inconfort des occupants,
- Besoins effectués sur les voies publiques, nuisances, pollution du sol des eaux

de surface et des eaux souterraines

f) Eaux usées s'écoulant dans des caniveaux d'eau pluviale

Conséquences

- Nuisances (Mauvaises odeurs.....),
- Pollution des eaux de surface réceptrices (Rivières et lacs) souvent consommées en aval: transmission des maladies.

g) Délivrance des autorisations de bâtir sans consultation des services d'hygiène.

Conséquences

- Construction de bâtiment avec négligence des installations sanitaires

3.2.1.3. Dans les quartiers spontanés

a) Difficultés ou impossibilité d'aménager les systèmes de collecte et évacuation des eaux pluviales

Conséquences:

- Eaux stagnantes favorisant la prolifération des moustiques, d'où la prévalence du paludisme.

b) Difficulté ou impossibilité de trouver un espace pour le creusement des fosses de latrines, de fosses septiques et de puits perdus ;

Conséquences

- Système d'évacuation des excréta se trouvent compromis
- Nuisances et transmission des maladies

c) Grande profondeur de latrines et de puits perdus existants

Conséquences

- Risque grave de pollution de la nappe phréatique, facteur favorisant la transmission de maladies

d) Latrines juste en amont (< 200m) mais des sources d'eau utilisées par la population environnante (Muhima, Rugenge, Kacyiru, Remera, Kicukiro, Gikondo, dans la ville de Kigali).

Conséquences:

- Pollution directe des eaux de consommation humaine,
- Transmission des maladies.

e) Pas d'évacuation correcte des eaux usées

Conséquences:

- Flasques d'eaux stagnantes
- Prolifération des moustiques
- Prévalence de la malaria

f) Insuffisance ou inexistence des voiries urbaines

Conséquences:

- Difficulté de collecte des déchets solides : impossible par les moyens conventionnels : déchets solides éparpillés çà et là ou jetés dans des collecteurs d'eaux pluviales où ils existent : la pollution des eaux de surface (rivières et lacs réceptrices),
- Difficulté et impossibilité de faire une collecte des eaux usées ;
- Difficulté et impossibilité de faire une collecte et évacuation des eaux pluviales.

g) Pour beaucoup d'habitations : pas d'aération, de ventilation et d'éclairage suffisant

Conséquences

- Conditions favorables pour la transmission du paludisme et des - infections des voies respiratoires

h) Surpeuplement (Suroccupation) des salles de séjour et des chambres de repos

Conséquences :

- Accidents domestiques.
- Infections transmises par l'air
- Maladies respiratoires aiguës
- Pneumonie et tuberculose

3.2.2. En milieu rural

3.2.2.1. En général (Villages et habitat dispersé)

a) Certaines familles ne disposent pas de latrines et se soulagent dans la nature.

Conséquences:

- Contamination du sol et des ressources en eau de surface (Lacs et rivières) et même souterraines (Sources)
- Contamination des aliments et de l'eau par l'intermédiaire des mouches,
- Nuisances (Odeur,...)

b) L'aération, la ventilation et l'éclairage sont insuffisants pour un grand nombre d'habitations.

Conséquences:

- Conditions favorables pour la transmission du paludisme et des infections des voies respiratoires.

c) Cohabitation dans une même maison des membres de familles et des animaux

Conséquences:

- Transmission des maladies
- Nuisance (Mauvaises odeurs,...)

d) Cuisson au bois dans la maison

Conséquences:

- Pollution de l'air intérieur,
- Transmission des maladies respiratoires,

e) Crachats dans les logements et dans les rues

Conséquences:

- Nuisances;
- Transmission d'infections par les vecteurs ;

f) Conservation non appropriée de l'eau et des aliments

Conséquences

- Pollution de l'eau et des maladies
- Transmission des maladies.

g) La plupart des latrines ne sont pas hygiéniques

Conséquences

- Risque de pollution,
- Risque de transmission des maladies.

h) Beaucoup de latrines ne remplissent pas les normes techniques

Conséquences

- Risques d'accidents et de pollution
- Risques de transmission de maladies

3.2.2.2. Dans les villages (Imidugudu).

a) Certains villages sont construits tout près des marais.

Conséquences:

- Prédisposition à la malaria,
- Risque de pollution des eaux souterraines par les latrines

b) Certaines villages sont localisés aux sommets des collines.

Conséquences

- L'approvisionnement en eau est un problème
- Adduction d'eau par pompage devient chère
- Approvisionnement pénible à partir de sources des bas-fonds : d'où limitation de la quantité d'eau à consommer avec impact négatif sur l'hygiène.

c) Certains villages sont localisés juste en amont de sources d'eau.

Conséquences:

- Pollution des eaux de sources par les latrines.

d) Inexistence de système de collecte de déchets solides.

Conséquences:

- Pollution du sol et des eaux souterraines.
- Nuisances.

3.3. Facteurs favorisants

- Pauvreté de la population qui essaie de contourner les schémas directeurs d'aménagement et d'urbanisme,
- Coûts de construction très élevés,
- Faible urbanisation du pays,
- Croissance démographique élevée, tant en milieu urbain qu'en milieu rural,
- Ignorance de la population,
- Insuffisance des cadres dans le domaine de construction,
- Manque de législation appropriée.

3.4. Voies de solutions

- Elaboration de la politique nationale de l'habitat,
- Elaboration et actualisation des schémas directeurs d'aménagement et d'urbanisme,
- Restructuration, rénovation et viabilisation des quartiers spontanés en insistant sur l'hygiène de l'habitat,
- Mise en place d'une législation en matière de l'habitat et d'urbanisme,
- Respect strict des règlements d'habitat et d'urbanisme,
- Consultation des services d'hygiène avant l'octroi des autorisations de bâtir,
- Mise en oeuvre de projets d'assainissement collectif des eaux usées dans les villes,
- Vulgarisation des normes de construction des latrines,
- Education de la population par les méthodes participatives tel que le PHAST,
- Mise en oeuvre de projets d'alimentation en eau des villes et du milieu rural (Villages et habitat dispersé),
- Rationalisation des systèmes de gestion des déchets solides dans les villes par des méthodes de collecte non conventionnelles et par valorisation, le recyclage et la réutilisation,
- Promotion du captage et stockage des eaux de pluie (au niveau des ménages ou des institutions).
- Promotion de l'hygiène dans les écoles, surtout primaires.

IV. HYGIENE DES DENREES ALIMENTAIRES D'ORIGINE ANIMALE

4.1. Introduction

Les services vétérinaires ont pour mission essentielle la protection du consommateur moyen qui veut que le produit alimentaire qui lui est fourni, lui procure certes des bonnes sensations sur le plan gustatif et le nourrisse mais aussi et avant tout, que ce produit ne présente aucun risque à un niveau inacceptable pour sa santé et pour sa vie, du fait de la présence d'agents dangereux (micro-organismes pathogènes, toxines, contaminants divers etc....).

Enjeu national mais aussi international de la sécurité sanitaire des aliments

- Les accords SPS conclus entre l'OMC-OMS-FAO-OIE instituant la globalisation des marchés et qui fait que les produits alimentaires circulent à travers le monde sous conditions de respects stricts des normes est une interpellation à nos opérateurs de s'y référer pour exploiter cette opportunité. Les produits africains sont certes exploités mais ceux qui entrent sont de loin plus important (produits laitiers, céréales, viandes et volailles).
- La médiation mondiale « des terreurs ou peurs » alimentaires (viandes de vache folle, poulets à la dioxine, aux salmonelles, organismes génétiquement modifiés), les réglementations étrangères (UE, USA)devenus plus rigoureuses ne devraient pas faire de nos pays un devenir de ces produits prohibés à livrer à nos populations sous des formes variées (aide ou autres) au détriment de notre santé, d'où un appel à la vigilance de la part de tous les intervenants.
- C'est pourquoi, les pouvoirs publics tout comme le secteur privé sont plus que jamais contraints de veiller efficacement à la sécurité sanitaire des aliments.

La sécurité sanitaire des aliments est une priorité en matière de santé publique où les vétérinaires des services de santé animale, du secteur privé, de la recherche universitaire ou des filières de l'élevage apportent tous une contribution essentielle dans l'analyse et la gestion des risques alimentaires.

L'Objectif de la communication est de

- Faire le point de la situation de contrôle mené pour obtenir la qualité sanitaire des aliments ; ses points forts et ses points faibles
- Apprécier les résultats obtenus et les problèmes posés à nos opérateurs économiques
- Envisager les améliorations et les perspectives
- Des perspectives et du rôle des partenaires au développement dans l'amélioration de la situation de la sécurité sanitaire des aliments dans notre pays.

4.1.1. Réglementation et Normalisation de la sécurité sanitaire des produits alimentaires

a. Réglementation du contrôle sanitaire et salubrité des produits alimentaires.

- Elle constitue le principal moyen utilisé par nos pouvoirs publics pour promouvoir la qualité.
- La loi alimentaire fondamentale la plus connue est le décret du 26 juillet 1910 relatif à la fabrication et le commerce des denrées alimentaires sur la répression des fraudes dans la vente des marchandises, des fabrications des beurres et des

produits agricoles.

- A côté de cette loi, il existe de nombreux textes réglementaires renfermant les dispositions détaillées applicables aux diverses catégories des produits.
- Police sanitaire, commerce lait sous produits de l'industrie laitière, inspection des viandes et des denrées alimentaires d'origine animale, miel et le commerce des poissons et du gibier.
- D'une façon générale, cette réglementation rend les services officiels et de plus en plus les autorités locales garants du respect de l'hygiène des aliments. Parallèlement, elle fait obligation aux opérateurs des différentes filières agro-alimentaires, de travailler dans les conditions hygiéniques « obligation des moyens » afin de fournir des produits de bonne qualité « obligation de qualité ».
- Cette réglementation représente pour les professionnels, une source importante de spécification et de prescriptions qualitatives.
- Ainsi, des nombreuses denrées, avec notamment les produits laitiers en premier lieu, les conserves, les concentrés sont réglementés pour leur composition mais aussi pour leurs spécifications analytiques.

b. Les structures de contrôle de la sécurité sanitaire des produits alimentaires

- En dehors des interventions encore discrètes des autorités locales, ce sont les structures étatiques disposant ou non de laboratoire qui effectuent le contrôle
- Le Service National de l'Hygiène
- Les Services Vétérinaires
- Le Bureau de Normalisation
- Le Service de Protection des végétaux
- La Police Nationale

A côté de ces principaux services d'autres structures officielles procèdent à un contrôle plus général (douanes, commerce extérieur, BNR) d'autres servent de service d'appui au contrôle (Laboratoire d'analyse de l'UNR, le Laboratoire Vétérinaire National de Rubilizi)

Il n'y a donc pas de structure unique regroupant tous les corps de contrôle alimentaire sous forme d'une administration de l'alimentation, totalement ou partiellement centralisée.

Ce type de structure bien que lourd présente les avantages de faciliter la gestion ou la coordination des activités de contrôle sanitaire des aliments. _

Rôle des Services Vétérinaires

- Elles sont fondamentalement responsables du contrôle sanitaire et de salubrité des denrées alimentaires d'origine animale.
- Dans la pratique, seule l'inspection des viandes à l'abattoir des animaux de

boucherie est régulière, mais rarement systématique et rigoureuse, inspection incomplète, statistiques de saisie peu fiables.

- Il faut également noter que le contrôle à ce stade est confronté au fléau dit des «abattages clandestins » hors des abattoirs, souvent dans les endroits peu recommandables et sans inspection vétérinaire. Ces abattages augmentent dans la

ville de Kigali au vu et au su de tout le monde avec tous les dangers que cela représente à la vie et à la santé de la population.

- Le contrôle au stade de la distribution des viandes et autres denrées d'origine animale est irrégulier, en raison du faible nombre d'agents et des difficultés à couvrir

tous les points de vente.

- Le contrôle de la restauration collective est peu ou presque pas exercé au niveau du secteur dit «informel » : débiterie ou grilladeries, petits restaurants des quartiers populaires, vendeurs ambulants de lait, poissons ou viande cuites.
- Il faut également noter que rares sont les Docteurs vétérinaires qui s'adonnent effectivement au contrôle de l'hygiène des denrées alimentaires. Cette tâche est plutôt confiée presque exclusivement aux collaborateurs (Agents techniques niveau confondu confronté) d'énormes difficultés d'absence de formation continue, et de manque de moyens de travail de déplacement.
- L'implication plus poussée des professionnels et des consommateurs pourrait davantage

améliorer la sécurité sanitaire des denrées d'origine animale qui aujourd'hui sont présentés dans un état hygiénique fort déplorable.

- Au niveau du circuit de distribution des poissons et des autres de transformation artisanale, le contrôle de l'hygiène s'effectue moins fréquemment et moins rigoureusement à cause des difficultés évoquées plus haut.

Normalisation

- Constitue à côté de la réglementation, un autre instrument de promotion de la qualité des produits et a un rôle fondamental à jouer dans les échanges internationaux et la promotion des transferts de technologie.
- Bien qu'encre naissante dans notre pays, le Bureau de Normalisation a un rôle complémentaire à jouer en face de la réglementation.

Information et protection du consommateur

- Nécessaire à lutter contre la publicité mensongère, un étiquetage informatif, la formation et l'information sur les prix. Ces actions sont prévues par les lois et les décrets d'application évoqués plus haut.
 - Les actions des organisations des consommateurs pour la qualité des produits alimentaires.

- Pour inciter à l'obtention de la qualité, les consommateurs aideraient les services publics à mener diverses actions.
 - Recherche et analyse des facteurs de qualité, information, explication, vigilance, protestation coordonnée, concertation, proposition et promotion.
- Tout comme les pouvoirs publics et les professionnels, ils doivent être impliqués dans les activités de normalisation. Mais du fait de leur jeunesse de leur manque de moyens, ces associations ne jouent pas encore pleinement leurs rôles et ont besoin de plus d'aide et d'appui.

4.1.2. Niveaux de sécurité sanitaire de produits alimentaires destinées au marché local.

- Il en résulte qu'à l'état frais, ces aliments présentent une charge microbienne très élevée (cas fréquent du lait et des poissons)
- Les risques liés à la consommation de ces denrées (toxi-infections alimentaires en particulier) sont considérablement réduits par les modes de préparation culinaire qui font généralement appel à la cuisson poussée dans l'eau.
- Les denrées alimentaires animales et d'origine animale (viandes, volailles, laits, oeufs, miel) sont généralement préparées dans des conditions d'hygiène très sommaire bien que l'inspection de salubrité existe et écarte les produits manifestement dangereux.
- Les produits locaux traités industriellement (lait, poisson, viande, miel) posent moins de problèmes, si ce n'est parfois le non-respect des normes d'étiquetage (non-respect de délais de durabilité, mention incomplète...) et d'entreposage (rupture de la chaîne du froid au cours du transport et de la distribution).

4.1.3. Améliorations souhaitables et rôles des intervenants au niveau national.

- Cette revue que nous venons de faire sur la sécurité sanitaire des aliments a révélé des insuffisances qui méritent d'être comblées.
 - Les améliorations doivent être apportées en tenant compte des exigences des consommateurs, mais également du contexte international et sous-régional.
 - Les améliorations nécessaires porteront
 - Sur les textes législatifs et réglementaires qui doivent être actualisés, complétés et harmonisés
- Le MINAGRI a déjà commencé le travail et compte organiser un atelier d'échange sur les propositions de textes déjà en draft au cours du mois d'août 2002.
- Sur les structures officielles de contrôle qui doivent être complémentaires et soudées, leur redynamisation par l'état avec l'aide ou non des partenaires au développement doit être assurée ;

- Sur les laboratoires de contrôle en vue de renforcer leur capacité en fonction de leur spécificité pour leur permettre de le faire ;
- La réforme institutionnelle de la normalisation comme interlocutrice des -' organismes internationaux partenaires de l'OMC à savoir le code alimentaire, l'OIE et la FAO ;
- Les associations des consommateurs devraient bénéficier d'un appui efficace pour compléter, les actions et les services de contrôle. Leurs exigences exprimées en matière sanitaire des produits alimentaires importés doivent être satisfaites ;
- Sur la qualité sanitaire des produits alimentaires, il s'avère nécessaire d'établir des plans de surveillance sanitaire pour les denrées à risque, importées ou produits localement. C'est le cas des volailles importées et aussi des repas vendus sur la voie publique, des repas de la restauration rapide «fast-food » et artisanale (restaurants de quartiers populaires)

4.1.4. Conclusion

Le contrôle de la sécurité sanitaire des aliments est limité par un nombre de contraintes :

- Un arsenal juridique incomplet, des fois inadapté et insuffisamment harmonisé ;
- Des normes alimentaires peu exploitées.
- Des structures de contrôle et des laboratoires souffrant d'une pénurie en moyens humains et matériels;
- Un secteur artisanal de productions et de distributions très importantes ;
- Une recherche accrue d'intérêts par les commerçants en faisant abstraction à la réglementation et à la vie des personnes ;
- Une industrie supportant les charges très lourdes.
- L'amélioration de cette sécurité sanitaire implique la levée de ces contraintes grâce à la participation de tous les intervenants du secteur avec le soutien des partenaires internationaux (OMS-OMC-OIE-FAO/UNU) et bilatéraux (UE-BM etc.).

V. LE COMMERCE DES DENREES ALIMENTAIRES

5.1. Introduction

Les denrées alimentaires, sans lesquelles l'homme ne peut subsister peuvent contenir des véhicules de germes ou des substances dangereuses pour la santé et doivent être contrôlées. Que les aliments puissent être dangereux pour la santé est une chose bien connue; pour s'en convaincre, il suffit de lire dans les journaux la relation de certains épisodes particulièrement spectaculaires d'intoxication alimentaire.

Nous appelons indifféremment « denrées alimentaires » ou « aliments » tous les produits bruts, travaillés ou préparés qui entrent dans l'alimentation humaine.

Rappelons que l'hygiène des denrées alimentaire nous indique quelles mesures adoptées pour préserver la qualité de ces aliments, en particulier leur innocuité et leur salubrité, contrairement à la nutrition qui nous indique comment balancer nos menus.

5.2. Situation actuelle.

Des données reçues de la ville de Kigali et de Kigali Ngali respectivement .14 % et 94.91 des établissements de commerce des denrées alimentaires ont exploités sans observer la loi en vigueur.

D'une manière générale et selon le type d'établissement ou du lieu où on vend les denrées alimentaires, la situation se présente comme suit :

1. LES RESTAURANTS.

Dans l'ensemble, les restaurants se caractérisent par l'installation anarchique l'insuffisance ou le manque de latrines. Sur 299 restaurants recensés dans la ville de Kigali et dans les 11 autres provinces de notre pays, il a été remarqué que 61.1% n'ont pas de latrines hygiéniques. Parmi eux 28.45% ne sont pas raccordés à l'eau et n'ont pas d'accès au système de collecte des déchets. Il y a aussi l'insuffisance ou le manque de poubelle hygiénique, le personnel sans uniforme de service, ni de carnet de santé recommandé, la présence des mouches dans la salle à manger, la cuisine et la cours intérieure, la mauvaise évacuation des eaux usées, la présence des rongeurs et autres, tous ceux-ci ayant un impact négatif sur la santé publique.

5.2.2 LES HOTELS

En dehors des grands hôtels qui ne manquent pas non plus leurs aspects négatifs face aux principes d'hygiène, entre autres, la mauvaise conservation des aliments réchauffés plusieurs fois, la mauvaise évacuation des eaux usées, l'indisponibilité des carnets de santé pour le personnel, d'autres petits hôtels sous appellation des loges, naissent anarchiquement d'ici et là dans des conditions d'hygiène défectueuses.

5.2.3. BOULANGERIES

C'est un établissement qui prépare les aliments consommés en général sans être réchauffés, son plan et son emplacement ne sont pas approuvés au préalable par les instances habilitées, en recurrence le service d'hygiène publique.

Les plans et l'installation anarchique de ces boulangeries favorisent la prolifération des rongeurs, le personnel susceptible d'attraper et de propager les

maladies contagieuses lors de la préparation, de la manipulation et de la livraison des pains aux consommateurs.

2.4. BUVETTES

Le constat fait à l'installation des buvettes prouve que leur placement est souvent dangereux pour la circulation, l'insuffisance ou le manque des installations sanitaires qui est caractérisées par la présence des excréta et des mauvaises odeurs, l'insuffisance ou le manque des verres, et l'eau courante ne garantissant pas la propreté aux clients, favorisant si l'échange de bouteilles qui a aussi leurs propres inconvénients à la santé de l'homme.

Le personnel sans uniforme de service et de carnet de santé reste aussi un problème, pour garantir la propreté et la certitude de l'exemption des maladies contagieuses par le personnel.

5.2.5. LES MAGASINS D'ALIMENTATION.

Dans notre pays, les magasins d'alimentation se multiplient au jour le jour, entraînant non seulement les déchets qui demandent plus d'efforts pour leurs gestions, mais aussi un contrôle strict pour prévenir tous dangers auxquels les consommateurs sont exposés. Ici nous pouvons citer les contraintes souvent remarquées pour des denrées surtout importées, comme l'absence de date de péremption sur certains emballages, la vente des denrées périmées, la conservation mainte fois inadaptée au type de denrée, l'absence d'un service de salubrité des denrées importées au niveau des douanes et l'irrégularité de contrôle au niveau des établissements de vente des denrées, afin de prévenir l'arrivée au consommateur des denrées impropres à la consommation.

5.2.6. LES MARCHES.

Mis à part certains marchés structurés qui ont aussi leurs propres aspects négatifs face aux principes d'hygiène à savoir, les capacités d'accueil dépassées, l'insuffisance ou le manque de latrines publiques, l'évacuation des déchets trop irréguliers entraînant ainsi des conséquences néfastes à la santé publique, d'autres petits marchés naissent anarchiquement dans leurs différentes villes, sans respect de conditions d'hygiène, avec l'étalage des denrées alimentaires par terre, les excréta humains, les déchets issus des produits de vente qui restent éparpillés, attirant ainsi les chiens errants les rongeurs et autres vermines nuisibles à la santé publique.

5.2.7. LA VENTE AMBULANTE DES ALIMENTS

Les denrées alimentaires vendues dans les rues et le long des routes des différentes villes, sont livrées par des personnes dont l'hygiène corporelle laisse à désirer, ces denrées sont transportées sur des ustensiles souvent malpropres, à la merci des mouches, des poussières, des manipulateurs de tous genres et voire aussi la qualité des emballages parfois amassés n'importe où.

Vendues dans des conditions non hygiéniques ces aliments sont susceptibles de véhiculer les maladies causées par :

- La présence des bactéries dans les aliments, par exemple, la fièvre typhoïde, la tuberculose, les salmonelloses, et les infections streptococciques ;
- Les maladies causées par la présence des toxines sécrétées par certaines bactéries ;
- Les maladies causées par la présence des parasites comme dans le cas d'ingestion de viande de bœuf de porc ou de poissons parasités (ténia, trichine) ou des légumes souillées par les eaux usées (amibes, ascaris) ; Les maladies causées par la présence des substances chimiques toxiques, comme les intoxications par l'arsenic, le cuivre, le plomb, et le zinc.

- L'introduction de ces substances peut provenir du type d'ustensiles, des méthodes de fabrication industrielles, du type d'emballage, de l'usage d'insecticide pour la protection des récoltes, elle est aussi l'effet de fraude ou de la négligence. Pour de pareilles raisons l'emploi des journaux pour l'emballage des aliments humides est à déconseiller.

Il y a aussi les maladies causées par les poisons naturels comme les intoxications par les champignons ou feuilles de rhubarbe.

5.3. Les facteurs favorisants.

La situation ci haut décrite est favorisée par différents facteurs dont La non-application et actualisation de la loi en vigueur.

- Le manque de coordination des services intéressés par les activités d'hygiène.
- L'insuffisance ou le manque d'approvisionnement en eau potable. L'inaccessibilité aux points de collecte des déchets dans les quartiers spontanés.
- L'ignorance des consommateurs.
- La faible implication de certaines autorités politico - administratives.

5.4. Les voies de solutions

Pour voir la situation actuelle améliorée, les approches de solutions ci-après sont à envisager :

- Mettre en application l'ordonnance n° 41/613 du 10/12/1959 du livre codes et lois du

Rwanda, volume 111, qui stipule que, l'exploitation d'un hôtel, restaurant débits des boissons ou autres établissements similaires sont soumis à la condition d'une licence préalable, octroyée gratuitement, sur l'avis motivé de l'autorité compétente, par l'administrateur de territoire du lieu ou par le Bourgmestre de la commune où se situe l'établissement.

- Mise en place d'un service de coordination des activités d'hygiène.
- Assurer la distribution d'une eau potable, l'évacuation hygiénique des excréta, des

ordures et entreprendre la lutte des insectes et les rongeurs. Instaurer et faire respecter un plan de lotissement dans les quartiers spontanés.

- Accélérer le processus de décentralisation.
- Impliquer les autorités politico-administratives dans la promotion de l'hygiène publique.
- Encourager la mise en place des petits projets générateurs des revenus. Faire attention dans le choix des sites pour les marchés.
- Installer les latrines au niveau des marchés et autres lieux de rencontre publics.
- Protéger la santé et promouvoir l'hygiène du personnel.
- Eduquer les consommateurs à se procurer des denrées alimentaires non avariées.

VI. L'EAU POTABLE AU RWANDA .

Présentation de l'état de la ressource au RWANDA

Précipitations:

La moyenne Nationale est de 1200 mm/an

Région la plus sèche

- Moyenne de 800 mm/an

La région la plus humide :

- Crête Congo-Nil et la région volcanique.
- Précipitations moyennes : 1800 mm par an, en année humide.

Eaux de surface au Rwanda :

- La partie rwandaise du Lac Kivu : 102800 ha et a une profondeur maximum de 493
- Les autres lacs: 25000 ha
- Les cours d'eau permanents : 7250 ha
- Les zones humides: 77000 ha
- Environ 22.300 sources naturelles.

Eaux souterraines

- Quelques éléments relevés dans des études concernant les nappes de l'Est (4130 km²) montrent que la recharge annuelle des eaux souterraines est estimée à 0.59 milliards de m³.

6.2 Critères de desserte en eau potable.

Sur base des critères suivants :

- ★ La dotation moyenne de 15-20 l/j dans le milieu rural
- ★ 80-90 litres/jour dans le milieu urbain
- ★ Qualité de l'eau selon les normes de l'OMS
- ★ La distance au point d'eau 250-500 m,
- ★ Régularité et permanence de l'eau potable dans les systèmes
 - Le taux de desserte est aujourd'hui de 52%

6.3. Desserte en eau potable

Remarque: Des études récentes menées dans des régions très peu favorisées en eau font remarquer que, même quand elle est disponible en qualité et en Quantité suffisante, l'eau potable, au moins en milieu rural, est utilisée en très petites quantités.

6.4. Problèmes liés à l'alimentation en eau potable

1. - Manque d'une eau Potable pour 48% de la Population soit à peu près 3.900.000 personnes.
 - Il serait possible d'envisager dans un délai raisonnable de donner accès à l'eau potable aux Rwandais.
Avec une Moyenne de 50 USD d'Investissement / Bénéficiaire 50 x 3,9 Mios soit 195.000.000 USD
2. Pérenniser les infrastructures

6.5. Impact socio-économique des infrastructures d'eau potable

Proximité de l'eau et épargne du temps

- Activités génératrices de revenus en particulier pour les femmes
- Scolarisation des enfants

6.6. L'impact du manque d'eau potable sur la santé

- Diverses maladies comme la dysenterie, l'amibiase, polio, maladies de la peau.
- Manque de sources d'eau de bonne qualité
- Recours aux eaux de rivières, lacs et autres marigots

Causes courantes de décès

Effet retour du Manque d'une eau potable sur l'économie familiale

- Réduction de la productivité
- Coûts supplémentaires en soins médicaux

6.7. Qualité de l'eau au Rwanda

Garder la qualité de l'eau sur toute la chaîne de son utilisation.

La majorité des sources du Rwanda présente des caractères hydrochimiques et hydrobiochimiques très constats

- Très faible teneur en sels dissous,
- Forte teneur en anhydride carbonique libre occasionnant un PH variant entre 5 et

- 6,4 (Limites d'une eau potable),
- Les sources situées dans la région volcanique et à proximité des roches basiques ont un PH égal ou légèrement supérieur à 7,
- Les sources salées se trouvant dans le Bugesera, la région de Muhazi et les lacs de l'Akagera où il y a une forte évaporation sur place,

6.8. Contraintes liées à la qualité

- Géographie et environnement
 - La plus part des habitations étant situées sur les sommets et les flancs des collines, les sources sont polluées par les eaux de ruissellement transportant les éléments contaminants, notamment les excréta et les déchets domestiques. Ce problème est accentué par la déforestation.
 - Gestion des bassins versants.
- Insuffisance des contrôles,
 - Contrôle lors du captage des sources,
 - Contrôle lors de la mise en service,
 - Le laboratoire de contrôle de la qualité de l'eau n'est pas en mesure de conduire des tests périodiques, par manque de moyens humains, matériels et financiers.
- Contacts avec l'OMS pour une mise en place d'une stratégie nationale de qualité de l'eau.
- Manque d'entretien et les mauvaises pratiques d'hygiène
 - 75% des récipients pour la collecte, le transport et la conservation de l'eau à domicile sont sales et 50% ne sont pas couverts.
- Sensibiliser la population sur l'hygiène et l'importance de l'eau potable.

6.9. Rareté de la ressource eau au monde

- Total de l'eau sur terre :
 - Eau salée : 97%
 - Glace : 2%
 - Eau douce 1
- C'est dire que pour un bidon de 5 litres d'eau, il n'y a qu'une cuillère à soupe qui est utilisable pour l'homme.

6.10. Conclusion

- Nous vivons tous, au fil de l'eau qui est une ressource limitée.
- Chacun se doit donc, de l'utiliser avec égard.

VII. LE ROLE DES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT DANS LA PROMOTION DE L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT : CAS DE KIGALI HEALTH INSTITUTE (KHI)

Introduction

Une institution d'enseignement est un établissement où l'on dispense un enseignement collectif de connaissances générales ou de connaissances particulières, nécessaires à l'exercice d'un métier, d'une profession ou à la pratique d'un art.

Les activités d'une institution d'enseignement doivent être en équation avec les besoins de la société, dans sa quête du développement dont la base est la santé. Cette dernière est définie par l'OMS comme un état complet bien être physique, mental et social en addition d'une absence de maladie ou d'infirmité.

L'accession à ce bien-être physique, mental et social ne peut s'obtenir que par une longue pratique de l'hygiène et l'intégration totale de ses principes chez l'individu et dans la société.

De ce point de vue, la situation au Rwanda est très préoccupante, elle est caractérisée par :

- Une insuffisance d'eau potable dans le milieu rural et urbain ;
- Un mauvais système de collecte, d'évacuation et de traitement des déchets;
- Une urbanisation anarchique ;
- Des mauvaises conditions alimentaires et nutritionnelles ;
- Une dégradation des ressources naturelles ; etc...

La promotion de l'hygiène et assainissement est, par ailleurs, confrontée à des nombreux obstacles, notamment :

- La définition insuffisante des résultats attendus des facteurs spécifiques sur lesquels la promotion de l'hygiène et l'assainissement devrait influencer ;
- L'absence des lignes directrices pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement, permettant de coordonner les différentes démarches et méthodes ;
- La capacité insuffisante notamment en ressources humaines à élaborer, appliquer et évaluer les programmes et activités de promotion de l'hygiène et l'assainissement ;
- L'insuffisance de la collaboration intra et intersectorielle ;
- La faiblesse de l'investissement dans les services d'hygiène et d'assainissement ;
- Le caractère limité de la recherche opérationnelle sur la promotion de l'hygiène et l'assainissement et la faible diffusion des informations sur les bonnes pratiques ;
- L'absence d'articulations adéquates entre la promotion de l'hygiène et l'assainissement et la prestation des services d'hygiène et d'assainissement; etc...

Les activités d'hygiène et d'assainissement relèvent de la compétence de plusieurs institutions et les départements ministériels. Il est légitime de s'interroger, devant le tableau sombre de la situation de l'hygiène l'assainissement décrit ci-dessus, du rôle que doit jouer chaque intervenant de ce sous-secteur.

Dans les lignes qui suivent, nous présenterons le rôle des institutions d'enseignement dans la promotion de l'hygiène et l'assainissement en considérant le modèle de Kigali Health Institute.

7.2. Promotion de l'hygiène et l'assainissement par les institutions d'enseignement

Contexte de la création du KHI

Kigali Health Institute est une institution d'enseignement supérieur créé en 1996 conjointement par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education. Elle a la mission de former du personnel qualifié dans les différents domaines de la santé.

En effet, le secteur santé de notre pays connaît une insuffisance généralisée du personnel qualifié à tous les niveaux, mais quand on considère le domaine relatif à l'hygiène et l'assainissement, la situation est criante et exige que l'on prenne des mesures appropriées. Le pays ne dispose en réalité que d'un peu moins d'une vingtaine d'agents qui s'occupent de ce domaine, pourtant responsable d'une grande part des maladies rencontrées au sein de la communauté rwandaise.

Le paludisme, les maladies diarrhéiques, les intoxications alimentaires, les parasitoses intestinales, les maladies de la peau constituent des exemples d'affections dont le développement et la transmission sont étroitement liés au manque d'hygiène et d'assainissement, c'est à dire à un environnement insalubre.

Compte tenu de ce qui précède, le KHI a procédé au cours de l'année académique 2001-2002 à l'ouverture du département de Santé Environnement. Ce dernier a rejoint sept (7) autres, à savoir. Anesthésie, dentisterie, Laboratoire, Physiothérapie, Santé Mentale et Sciences Infirmières & Sages-femmes.

7.3. Département de «SANTÉ-ENVIRONNEMENT »

Objectifs éducationnels

Les objectifs éducationnels du département de Santé-Environnement ont été définis en fonctions des besoins sus-mentionnés et des tâches précises que les lauréats de ce département auront à accomplir en milieux professionnels pour apporter des solutions aux problèmes évoqués.

Ainsi, il est prévu qu'à la fin de sa formation, le technicien d'assainissement (ou de Santé-Environnement) sera capable de recueillir, par voie d'enquêtes ou d'études spéciales, de compiler et d'analyser en vue de leur exploitation, les données principales suivantes : données démographiques, renseignements d'ordre socio-économique et culturel, caractéristiques médico-sanitaires et, enfin, les caractéristiques du milieu physique et les conditions d'hygiène du milieu.

Données démographiques

- population actuelle et taux d'accroissement
- densité démographique
- durée de vie
- mouvements migratoires

Renseignements d'ordre socio-économique et culturel

- potentiel économique (les industries agricoles)
- revenus personnels ou familiaux
- occupations de la population
- caractéristiques de l'emploi
- taux de scolarisation
- caractéristiques culturelles, loisirs

Caractéristiques médico-sanitaires

- organisation sanitaire
- établissements sanitaires et leur administration
- nombre et catégories de personnels de santé
- taux de natalité, de morbidité, de mortalité
- maladies les plus fréquemment rencontrées
- taux de mortalité infantile
- demande de soins médicaux
- état nutritionnel

Caractéristiques du milieu physique et des conditions d'hygiène du milieu

Les enquêtes dans ce domaine, permettront au technicien de Santé-Environnement de développer son sens d'observation des différents problèmes de l'hygiène du milieu et d'identifier, en même temps, les éléments, la nature et l'ampleur de ces problèmes. En outre, les données ainsi recueillies, constitueront la base même à partir de laquelle, le plan d'action futur pourra être formulé.

A la fin de sa formation, le technicien en Santé-Environnement sera capable :

- D'établir un plan de travail pour mener à bien ses différentes enquêtes, y compris la préparation des outils de travail (fiches, questionnaires, etc)
- De dessiner la carte de sa zone de travail
- De dresser une carte sanitaire de chaque district où seront relevés les terrains sujets à inondation ou susceptible de retenir les eaux stagnantes
- De recueillir et compiler graphiquement ou de toute autre façon les informations sur la pluviométrie (fréquence, intensité, durée des pluies) le degré hygrométrique, la température (maximale, moyenne, minimale).

En outre, des enquêtes seront effectuées dans les domaines où les déficiences de l'assainissement se manifestent avec le plus d'urgence, c'est à dire en matière d'approvisionnement en eau potable, d'évacuation des excréta et des déchets solides, de l'hygiène des aliments, de la lutte contre les vecteurs des maladies et de l'hygiène de l'habitat.

Contenu de la formation en Santé-Environnement

Pour atteindre les objectifs éducationnels ci-haut définis et découlant des problèmes identifiés dans le domaine de santé-environnement en général et celui de l'hygiène et l'assainissement en particulier, un certain nombre de cours a été retenu pour la formation des techniciens en santé-environnement.

Les cours qui visent les mêmes objectifs ou qui se complètent ont été regroupés en «Unités ».

1^{ère} unité : Cours introductifs

Cette unité regroupe les cours qui constituent des prérequis pour la compréhension des sciences de santé-environnement.

- Ces cours sont :
- Mathématique appliqué
- Biologie
- Physique
- Anatomie et physiologie

2^{ème} unité : Construction des installations sanitaires

Les cours de cette unité vise à fournir à l'étudiant des connaissances et des capacités dans le domaine de la construction des installations sanitaires, afin qu'il puisse prodiguer des conseils appropriés à la communauté pour améliorer son état sanitaire. Il est, en effet, établi que bon nombre de maladies peuvent être évitées par l'utilisation des installations sanitaires adéquates. Cette unité regroupe les cours suivants :

- Dessin technique
- Topographie
- Technologie de construction
- Assainissement des lieux publics
- Hygiène de l'habitat
- Inspection sanitaire

3^{ème} unité : Gestion de l'environnement et des services de santé

Cette unité comprend les cours qui permettront au futur technicien d'assainissement d'identifier les éléments, la nature et l'ampleur des problèmes de santé liés à l'environnement et de gérer les différentes situation sanitaires.

Ces cours sont :

- Gestion des services sanitaires
- Législation sanitaire
- Ecologie
- Gestion des catastrophes
- Initiation à la recherche - Informatique appliquée
- Biostatistique et démographie

4ème unité : Nutrition et hygiène alimentaire

Les cours de cette unité visent à fournir à l'étudiant des connaissances et des capacités pour améliorer les conditions nutritionnelles de la population.

Il a été en fait, relevé qu'au niveau de nos communautés la salubrité et la qualité des aliments sous leurs diverses formes sont affectées par bon nombre de conditions d'insalubrité qui compromettent gravement la capacité des aliments à préserver la vie. Par conséquent, le contrôle des conditions de production, de stockage, de transport et de manutention des produits alimentaires est très important, car il garantit les bienfaits de ces produits sur la santé de la population.

Les cours de cette unité sont :

- Nutrition
- Microbiologie
- Inspection des aliments et des boissons
- Technologie alimentaire
- Pathologie nutritionnelle

5ème unité : Médecine et sécurité du travail

Cette unité vise à fournir à l'étudiant des connaissances suffisantes dans le but de protéger les travailleurs des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces dernières ont de graves conséquences sur la productivité et sur le bien-être et social des travailleurs, de leurs familles et des personnes à charge, entraînant de ce fait un cercle vicieux «faible capacité de production, faibles revenus, faible productivité et fiable consommation » qui tend à piéger les communautés dans une pauvreté sans fin.

Les cours de cette unité sont :

- Médecine du travail
- Secourisme

6ème unité : Contrôle des maladies transmissibles

Cette unité fournit des connaissances permettant au futur technicien d'assainissement de prévenir l'apparition et la propagation des maladies transmissibles.

En effet, comme cela a été largement soulevé, les maladies transmissibles sont parmi les affections qui contribuent au taux élevé de morbidité lequel a des effets défavorables sur l'économie et sur le secteur de santé.

Les cours de cette unité sont :

- Epidémiologie
- Parasitologie
- Maladies transmissibles
- Entomologie médicale et lutte antivectorielle
- Immunologie
- Médecine traditionnelle
- Hygiène corporelle

7ème unité: Gestion d'une eau potable

Les cours de cette unité vise à fournir à l'étudiant des connaissances, lui permettant de protéger les ressources en eau ainsi que la qualité de cette eau pour une consommation humaine.

Comme il a été signalé, les maladies d'origine hydrique, comme les diarrhées, la fièvre typhoïde, les parasitoses intestinales, figurent parmi les préoccupations de nos services de santé et le choléra est endémique dans les provinces lacustres.

Cette unité comprend les cours suivants :

- Hydraulique et approvisionnement en eau potable
- Gestion des eaux pluviales

8ème unité : Gestion des déchets

Les cours de cette unité fournissent à l'étudiant des connaissances sur les voies et moyens d'élimination correcte des déchets. Comme cela est d'observation, la gestion des déchets solides et liquides est loin d'être satisfaisante dans notre pays. Cette situation a des effets néfastes sur l'environnement et la santé et requiert une attention urgente et soutenue.

Cette unité comprend les cours suivants :

- Gestion des déchets solides
- Gestion des déchets liquides
- Excréta
- Pollution de l'air et du sol

- Pesticides et engrais chimiques

9ème unité : Changement de comportement

Cette unité comprend des cours qui fournissent à l'étudiant des connaissances et compétences lui permettant, d'aider les communautés à modifier positivement leur comportement, afin de se porter mieux et d'éviter certaines maladies spécifiques. En effet, le rôle du comportement en tant que facteur d'amélioration de la santé est largement reconnu. On admet qu'outre les soins biomédicaux et l'amélioration du cadre de vie, les modes de vie individuels influent également sur la morbidité et la mortalité.

Cette unité comprend les cours suivants

- Communication sociale
- Psychologie sociale
- Sociologie
- Ethique professionnelle
- Civisme et développement

7.4. Conclusion

L'hygiène et l'assainissement recouvrent les interventions destinées à réduire les risques pour la santé en assurant aux populations un environnement propre et les mesures destinées à interrompre la transmission des pathologies.

Les institutions d'enseignement ont le rôle de former des ressources humaines compétentes pour oeuvrer efficacement dans ce sens. Elles sont donc au cœur de la promotion de l'hygiène et assainissement.

Fidèle à sa mission de former du personnel qualifié dans les différents domaines de la santé, le KHI a apporté sa contribution à la promotion de l'hygiène et assainissement en ouvrant le département de Santé-Environnement.

VIII. ROLE DE LA COMMUNAUTE DANS LA PROMOTION DE L'HYGIENE (EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION A.C.A.P.E. a.s.b.I. EN PROVINCE DE GISENYI)

8.1. Introduction

La vie saine de l'espèce humaine et le maintien de la diversité biologique dont tous, nous dépendons sont les résultats de l'hygiène et l'assainissement de l'habitat et de tout son environnement.

Tout atteinte de l'hygiène et l'assainissement se répercute directement à la santé de l'homme qui en est le principal destructeur.

Ainsi, vu la situation sanito-environnementale qui prévaut actuellement dans le monde entier et particulièrement au Rwanda l'homme doit s'efforcer à rattraper le niveau idéal en hygiène, assainissement et environnement. Autrement on se soucierait

des catastrophes éventuelles qui sont aux aguets dont les événements sinistres sont difficilement réparables.

8.2. Naissance de L'A.C.A.P.E. a.s.b.l.

L'A.C.A.P.E. a.s.b.l. (Association pour la conservation, assainissement et la protection de l'environnement) est une organisation communautaire née des idées de la population de la ville de GISENYI lorsqu'elle se voyait victime des dangers périlleux dus à l'insalubrité croissante dans les ménages et tout l'environnement urbain causé par les déchets des sources confondues (déchets domestiques, déchets des marchés, bêtes mortes sur les voies de circulation, déchets digérés par diverses activités dans la ville...) qui n'avait aucun bien prescrit et accessible conçu comme dépotoir.

La situation sanitaire et hygiénique dans la ville était tellement précaire qu'on dénombrait autant de dépotoirs clandestins que de ménages jusqu'à former des montagnes d'immondices qui abritaient prédateurs, moustiques, mouches ... qui véhiculaient et transitaient les différentes maladies de ménage d'où morbidité et mortalité éventuellement évolutives.

Toutes les avenues, rues et routes étaient jonchées de flaques d'eau qui, tout le long des temps pluvieux stagnaient et favorisaient la multiplication des vecteurs pathogènes.

Les lieux publics comme les Bars, les Restaurants, les Hôtels, les Marchés avaient été dépassés par le problème de gestion des déchets, jusqu'au niveau où leur fréquentation allait s'abaissant à cause des mauvaises odeurs que dégageaient les déchets en décomposition faute de moyen d'évacuation.

Les enfants communément appelés MAYIBOBO étaient utilisés pour le déchargement des déchets et les jetaient anarchiquement sur les voies de circulation, espaces publics, caniveaux etc ... où ils aggravait la situation en proliférant les vecteurs des maladies au lieu de l'atténuer. Ces enfants risquaient de très fâcheuses contraintes, lorsqu'ils les jetaient sur les parcelles d'autrui à leur vue.

Les conduites de canalisation d'eau courante avaient été bouchées par les déchets qui y étaient jetés d'où débordement d'eau et inondation de toute la ville en temps pluvieux.

Certaines voies de circulation n'étaient pas fréquentées suite aux déchets et bêtes qui, y abattues et y putréfiant y chassait des passants jusqu'à leur pleine décomposition.

Cette situation sanito-hygiénique aussi critique a suscité la population, l'intérêt de créer une organisation devant se charger de l'assainissement de la ville et des ménages urbains.

Ainsi naquit l'A.C.A.P.E a.s.b.l. qui se fixa les objectifs suivants :

Objectifs globaux

- ◆ Assainissement des milieux urbains
- ◆ Protection de l'environnement

Objectifs spécifiques :

- ◆ Eliminer tous les dépotoirs clandestins disséminés dans la ville de GISENYI.
- ◆ Sensibiliser la population sur la gestion de déchets domestiques au niveau des ménages
- ◆ Evacuer régulièrement les déchets domestiques à partir des ménages.
- ◆ Dégager les voies de circulation, écoles, marchés et autres places publiques des déchets et brousses qui les encombrant.
- ◆ Réhabiliter les boisements urbains des monts environnant (RUBAVU, NENGO et RWAZA).

8.3. Rôle de la communauté dans la promotion de l'Hygiène et l'assainissement

L'A.C.A.P.E a.s.b.l. elle-même est une initiative lancée par la communauté, après s'être enquis des problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement qui la menaçait.

Le fait même de méditer sur un problème, d'envisager une solution et de la mettre en exécution est déjà un grand rôle, qui mérite un appui considérant le niveau de créativité qui n'a connu d'encouragement palpable.

Un autre rôle est le fait d'être conscient de la valeur de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les milieux qu'ils vivent et dans tout l'environnement.

Un autre rôle très important est la participation de la population à la promotion de l'hygiène et l'assainissement :

- ◆ Participation financière : Malgré la vulnérabilité et l'insolvabilité d'une grande partie de la population, cette dernière participe néanmoins à la promotion des activités, dont elle est bénéficiaire par la contribution financière mensuelle de 200 frw par ménage.
- ◆ On verra alors certaines personnes mener des discussions contre celles qui résistent à contribuer et arriver à les dénoncer lors des réunions administratives organisées à leur intention par les autorités.
- ◆ Les personnes vulnérables et insolubles qui ne parviennent pas à contribuer financièrement à la promotion des activités, participent aux chargements des déchets dans les camions sans toutefois qu'elles en soient demandées, ce qui montre leur rôle et l'intérêt qu'elles attendent de ces activités.

8.4. Gestion des déchets

L'A.C.A.P.E. a.s.b.l. en montant le projet d'évacuation des déchets et ordures de la ville de Gisenyi, était primordialement soucieuse des conséquences néfastes, dont souffraient les populations. Ainsi, elle a d'abord évacué les déchets qui causaient des dégâts et habituer les populations aux techniques élémentaires de gestion des déchets au niveau de leurs ménages.

Après deux ans d'activités, l'ACAPE a.s.b.l. envisage traiter les déchets au site de déchargement pour en tirer des produits qui peuvent être utiles à l'homme comme :

- ◆ La promotion des engrais organiques à l'intention des populations agricultrices locales, et celles des lieux qui exigent beaucoup plus de fumier comme les districts de KAYOVE, GASIZA, GASEKE etc.
- ◆ La production artisanale des briquettes de chauffage à la base des déchets, pour diminuer la quantité du bois coupés pour cuisiner et préserver la survie des boisements en plantation et en réhabilitation.
- ◆ Mise en place des unités artisanales pouvant transformer les déchets solides en produits, pouvant participer au bien être de la population.

8.5. Expérience de L'ACAPE a.s.b.l.

Après deux ans d'activités sans but lucratif au service du bien être de la population, l'ACAPE a acquis une expérience caractéristique tant au niveau de la population qu'au niveau du fonctionnement général des activités.

Au niveau de la population, on remarque les populations qui ont la facilité à faire des promesses mais qu'elles ont toujours difficile à les honorer. C'est le cas de la contribution financière que la population avait consenti à faire, pour la promotion des activités de l'ACAPE mais qui, jusqu'à maintenant n'est honoré que par 20% des bénéficiaires.

La population est difficilement sensible à sa participation dans l'exécution des activités à intérêt communautaire, surtout qu'elle est habituée que de telles activités incombent toujours à l'état. C'est pour ce fait que l'A.C.A.P.E. a.s.b.l. va bientôt lancer un projet de mobilisation de la population sur l'auto promotion des activités d'assainissement et de l'hygiène ménagère.

Le projet vise à l'assimilation profonde de la population qui doit leur tour contribuer activement à la réussite des réalisations qui leur sont exécutées. Ce projet préparera aussi l'exécution d'autres projets satellites qui traitera les déchets distinctement triés à partir de la source.

8.6. Les perspectives d'avenir

L'A.C.A.P.E a.s.b.l. en avenir, envisage renforcer et perfectionner davantage les activités déjà en cours, ainsi que monter d'autres projets d'hygiène et d'assainissement et la protection de l'environnement. Ainsi elle envisage élargir ses activités dans les milieux ruraux et les coins les plus retirés où les populations par ignorance absolue, vivent perpétuellement des situations sanito-hygiéniques les plus déplorables.

Parmi tant d'autres activités, l'A.C.A.P.E a.s.b.l. envisage à l'aide de la population

- ◆ Elaborer le projet de construction des latrines publiques, scolaires et Kiosques d'eau potable.
projet de construction des incinérateurs pouvant traiter les déchets médicaux et pharmaceutiques surtout que les dispensaires et Pharmacies privés sont dépourvus de système adéquat de traitement des déchets médicaux, d'où traitement inadéquat et suspect de dégénérer tant d'ennuis pour l'homme et du milieu dans lequel il vit
- ◆ Le projet de sensibilisation et de mobilisation de la population en milieu rural, en matière d'hygiène et de gestion des déchets domestiques tant solides que liquides surtout que beaucoup de familles ne disposent pas de latrines et se soulagent à gauche et à droite dans la nature, d'où propagation continue des agents pathogènes de plusieurs maladies. Il s'ensuit que même ceux qui ont des latrines ne les utilisent pas comme il le faut.
- ◆ Le projet SANPLAT pour la promotion des latrines améliorées répond aux normes sanito-hygiéniques requises et dont les coûts sont accessibles par tout le monde ;
- ◆ Les déchets solides digérés par les ménages sont éparpillés immédiatement sur les champs où ils attirent les mouches, les moustiques et autres microbes, au lieu d'être soigneusement traités dans les compostières pour enrichir les sols à exploitation agricoles

IX RÔLE DES INSTITUTIONS CONCERNÉES PAR L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT, LEUR COORDINATION ET COLLABORATION

9.1. Définitions

Hygiène : C'est une partie de la médecine qui étudie les moyens individuels ou collectifs, les principes et les pratiques qui visent à préserver ou favoriser la santé. Elle englobe la prophylaxie des maladies transmissibles, l'hygiène scolaire et préscolaire, l'hygiène mentale, l'éducation sanitaire et l'assainissement. etc.

Assainissement : C'est l'action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui dans le milieu de la vie humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien-être physique, mental et social.

Les différentes activités y relevant :

1. Approvisionnement en eau potable, surveillance de la qualité.
1. Evacuation et traitement des eaux usées et déchets industriels.
2. Evacuation et collecte des déchets solides et ordures.
4. Lutte contre les arthropodes, insectes et les autres vecteurs de maladies.
5. Contrôle de la salubrité des denrées alimentaires.
5. Hygiène de l'habitat et de son environnement.
7. Contrôle de la salubrité des lieux et des institutions publiques (écoles, camps, plages).
8. Lutte contre la pollution de l'air due aux émanations des fumées, aux poussières, aux gaz et contre les odeurs.
9. Urbanisme.
10. Hygiène industrielle.
11. Prévention des accidents.

9.2. Cadre institutionnel

Au Rwanda, ce secteur est géré par

- Le secteur public : différents Ministères
- Le secteur privé : Industries et ONG ;
- Le partenariat : constitué par les bailleurs de fonds.

Notre travail est basé sur la mission et les activités qu'on réalise au sein des Ministères ainsi qu'à leur coordination.

MINICOM : Initier, développer et promouvoir une croissance équilibrée et viable de l'industrie nationale dont l'agro-industrie, l'artisanat, les mines et le tourisme. Il est responsable du circuit de commercialisation, chargé du stock stratégique et de la protection du consommateur.

MINEDUC: La tâche principale est le développement et l'enseignement des programmes appropriés relatifs à l'hygiène et l'assainissement. Ceci se rencontre au niveau primaire, secondaire et supérieur.

MINALOC: Au niveau de l'éducation populaire ou non formelle, on apprend certains thèmes comme la conservation des aliments, avoir un logement décent, la lutte contre l'érosion, l'alphabétisation.

MINERENA: Plusieurs départements interviennent dans ce domaine à savoir : L'hydraulique rurale, l'hydraulique urbain, la division de l'assainissement et le laboratoire.

MINAGRI: Les activités de l'hygiène et l'assainissement se trouvent dans la division de la production animale, la santé animale, pêche et pisciculture, gestion et aménagement des forêts, production des végétaux, gestion et utilisation de l'eau.

MINISANTE: La division de l'hygiène publique contrôle la qualité de l'eau et des denrées alimentaires, la gestion des pesticides, la lutte contre les vecteurs, l'éducation à l'hygiène et l'hygiène du travail.

MINITERRE: Protection, formation et sensibilisation sur les programmes de l'environnement.

MINITRACO: Transport : terrestre, lacustre et aérien ;

- Infrastructures publiques;
- Urbanisme;
- Assainissement.

Niveau Provincial

L'hygiène et assainissement interviennent dans trois directions principales à savoir :

- *La Direction des Affaires Economiques et des Infrastructures*

- Infrastructures ;
- Hydraulique ;
- Routes ;
- Urbanisme ;
- Environnement, terre et habitat.

- *Direction de l'Agriculture, Elevage et Forêts*

- Production agricole ;
- Vulgarisation, recherche et développement sur la conservation des sols ;
- Pêche, élevage, protection et production forestière.

- Direction Santé, Genre et Affaires Sociales

Les différentes attributions dont la santé et hygiène publique (Maladies épidémiques, Santé publique).

9.3. Mécanismes de coordination

9.3.1. Au niveau Central

D'une façon schématique, nous présentons la façon dont les différentes directions de la Primature correspondent avec les Ministères qui s'occupent de l'hygiène et l'assainissement.

PRIMATURE	MINISTERE
Direction de la santé et des Affaires Sociales	MINISANTE MINALOC Affaires Sociales
Direction des Educations	MINEDUC
Direction de la Planification agricole	MINAGRI
Direction de l'Aménagement du Territoire et Environnement	MINERENA, MINITRACO, MINITERRE
Direction Réinstallation et Habitat	MINITERRE
Direction des Affaires Economiques	MINICOM

Les mécanismes de coordination sont diversifiés et consistent en :
CIC (Comités Interministériels de coordination)
Réunions ;

- Descentes sur terrain ;
- Organisation des séminaires et ateliers ;
- Elaboration par les Ministères des documents sur les programmes projets de loi, Arrêtés ministériels, du Premier Ministre, du Président qui sont envoyés à la Primature pour être étudiés au conseil des Ministres ;
- Accords de Coopération bilatéraux et multilatéraux ;
- Elaboration des politiques sectorielles, des plans d'action et des rapports
- Organisations des voyages d'étude et des missions à l'étranger.

9.3.2. Au niveau provincial

Toutes les activités définies dans les politiques sectorielles sont exécutées par les directions provinciales sous la supervision du Préfet épaulé par le Secrétaire Exécutif. Une direction peut à elle seule avoir comme attributions, les activités relevant d'un ou de plusieurs ministères.

A titre illustratif, la Direction de la santé, genre, et affaires sociales s'occupe des tâches tracées par le MINISANTE, Le MIGEPROFE et les Affaires sociales (MINALOC).

Au niveau périphérique, il existe une sorte d'administration locale qui prend les initiatives selon les problèmes de l'hygiène et l'assainissement rencontrés localement mais le document de référence reste la politique sectorielle.

9.4. Conclusion

L'hygiène et l'assainissement sont des concepts qui concernent l'individu et la collectivité. La bonne application des règles et lois s'impose à toute la communauté, raison pour laquelle elle est multisectorielle et permanente et la défaillance occasionne des conséquences néfastes à grande échelle.

Dans ce cadre, nous souhaitons lors de ce forum proposer un système de coordination pour ne pas disperser les efforts et bien canaliser les ressources.

Nous pouvons comparer ce phénomène à un arbre appelé «baobab» qu'une seule personne ne peut pas embrasser, mais si tout le monde forme une chaîne « URUNANA », on peut le circonscrire.

X. PROGRAMME D'HYGIENE ET ASSAINISSEMENT EN MILIEU SCOLAIRES (HAMS)

10.1. Introduction

Dans l'objectif 2000, l'UNICEF dit entre autres que le manque d'hygiène et d'assainissement prive la vie descente à 3 milliards d'individus dans le monde. et si rien ne se fait pour améliorer la situation, ce nombre atteindra 4,5 milliards dans 20 ans.

Au Rwanda, seulement 0,8 et 10% respectivement de la population rurale et urbaine, toujours selon l'UNICEF, utilisent correctement les latrines, pour ceux qui en ont. Ceci a pour conséquence que, actuellement plus de 95% des maladies rencontrées au Rwanda pouvant être prévenues ne le sont pas (discours du Ministre à l'Atelier de concertation d'avril 2001 sur la promotion de l'hygiène et l'assainissement).

De ces constats amers est né, le 05 juin 2002, le Programme d'Hygiène et d'Assainissement en Milieux scolaires HAMS pour prêter main forte aux services et activités de sensibilisation et de mobilisation de la population rwandaise aux pratiques d'hygiène et d'assainissement.

10.2. Objectif général

Contribuer au changement de comportement des rwandais en pratique d'hygiène et d'assainissement par le biais de la population scolaire.

10.3. Objectifs spécifiques

- Sensibiliser la population scolaire à vivre les pratiques d'hygiène et d'assainissement tant à l'école qu'à leurs milieux de provenance ;
- Promouvoir la gestion des infrastructures sanitaires par les utilisateurs ;
- Mobiliser les partenaires sociaux à porter un appui à l'amélioration de l'état des infrastructures sanitaires dans les écoles.
- Contribuer à la diminution des maladies dues au manque d'hygiène et d'assainissement ...

10.4. Population cible.

Les activités de sensibilisation et d'éducation à l'hygiène aux habitants du Rwanda menées depuis des années n'ont pas atteint des résultats palpables à cause, on pense beaucoup de facteurs dont notamment les méthodes, les matières, les périodes de mobilisation,... non appropriées à la compréhension, aux habitudes et traditions et à la culture des participants.

L'amélioration de ces principes doit continuer à être renforcée par le programme HAMS qui concerne la population scolaire. Celle-ci a été ciblée parce que les enfants, non seulement sont les citoyens de demain, mais aussi ils constituent une catégorie de la population la plus dynamique et la plus ouverte au changement. Elle est plus perceptible, sans habitudes ni liens culturels très solides.

De plus, elle est encadrée par des enseignants qui constituent la grande majorité d'intellectuels rwandais rencontrés dans tous les coins du pays, sans oublier que l'enfant a une grande confiance respect et estime en son maître de façon qu'il soit toujours prêt à défendre et mettre en pratique les enseignements reçus de lui.

L'enfant est un bon communicateur, un élément favorable au changement des habitudes de la communauté à partir des membres de sa famille et de ses voisins.

10.5. Stratégies.

Pour que le programme HAMS puisse effectivement donner l'impulsion à l'implantation et au raffermissement de la culture d'hygiène chez les rwandais, il pense :

1. Mettre en place des structures HAMS par des réunions de lancement du programme durant les quelles les participants se constituent les comités à différents niveaux
 - Au niveau national existe déjà un comité interministériel composé des représentants du MINERENA, du MINEDUC, du MINISANTE, du MINALOC et du MINITERRE.
 - Au niveau régional (province) existe un comité HAMS de Province composé du Directeur de l'Education, Jeunesse et Culture ; du Directeur de la Santé et des Affaires Sociales ; du Responsable de l'eau et Assainissement de Province et là où il est déjà recruté, du Responsable de l'Environnement.
 - Au niveau local (district) est prévu un comité HAMS de District composé du Chargé des Affaires Sociales, de l'Inspecteur de Secteur Scolaire, du Président de CDC de District, du Représentant des formations médicales de ce district et du Fontainier de District.
 - Au niveau de l'école est prévu un comité de l'école comprenant entre autres personnes, les représentants des élèves (garçons et filles), des enseignants et autorités scolaires, des voisins de l'école, des parents d'élèves, les catégories représentées et le nombre des membres du Comité de l'école sont déterminés par les communautés scolaires.
2. Mobiliser les partenaires sociaux : institutions publiques et privées, ONGs, organismes internationaux... aux problèmes d'hygiène et d'assainissement dans les écoles en vue de les aider à l'amélioration de leur état.
3. Sensibiliser la population scolaire et la communauté rwandaise en général, en se servant des structures mises en place et des outils appropriés à l'éducation populaire, aux pratiques d'hygiène et d'assainissement.
4. Renforcer les capacités des structures mises en place, afin qu'elles soient en mesure de remplir efficacement leur rôle.
5. Concevoir et produire les outils d'IEC tels que les films documentaires, les sketches à la radio et télévision, les articles à publier dans les journaux locaux, les calendriers scolaires, tout ceci sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement. Par exemple :
 - Dr M.U. KHN a montré en 1993 que la simple pratique de se laver les mains au savon après l'usage des toilettes et avant de manger, pouvait prévenir six cas sur sept de dysenterie transmise au niveau du ménage
 - En 1990, Mr STEVE et ses collègues, au terme de leurs études, ont conclu que les améliorations apportées à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène étaient associées à une réduction médiane de 22% l'incidence de la

diarrhée et de 65 % du taux de décès dus à la diarrhée (Waterfront, n° 12, déc.99).

10.6. Comment agit HAMS

Voir le schéma de diagramme sur la page suivante.

10.7. Conclusion.

Le Programme HAMS reprendra des délais relativement longs et demandera beaucoup de moyens pour atteindre son objectif, mais la voie et la population choisies sont sûres. Elles le sont parce que les jeunes constituent la population de demain qui n'est pas liée aux traditions.

La population scolaire est partout dans tous les coins du pays et elle est encadrée par l'élite du pays qui vit avec elle dans leurs milieux de provenance.

L'objectif du Programme HAMS sera réalisé ou aura connu le début de réalisation quand chacun des membres de la société sera convaincu et fera siens les problèmes d'hygiène et d'assainissement et partant devenu éducateur et inspecteur des autres : Elève et élève, élève et son prochain, élève et son maître et vice versa. La ferme conviction et la détermination de toutes les personnes rencontrées se situent à la base de cette confirmation, mais il leur faut remplir, chacune en ce qui la concerne, leur rôle de dévouement.

XI. INITIATIVE PHAST

PHAST a new approach to working with communities in rwanda

11.1. What is phast ?

PHAST is an acronym that stands for:

Participatory Hygiene And Sanitation Transformation

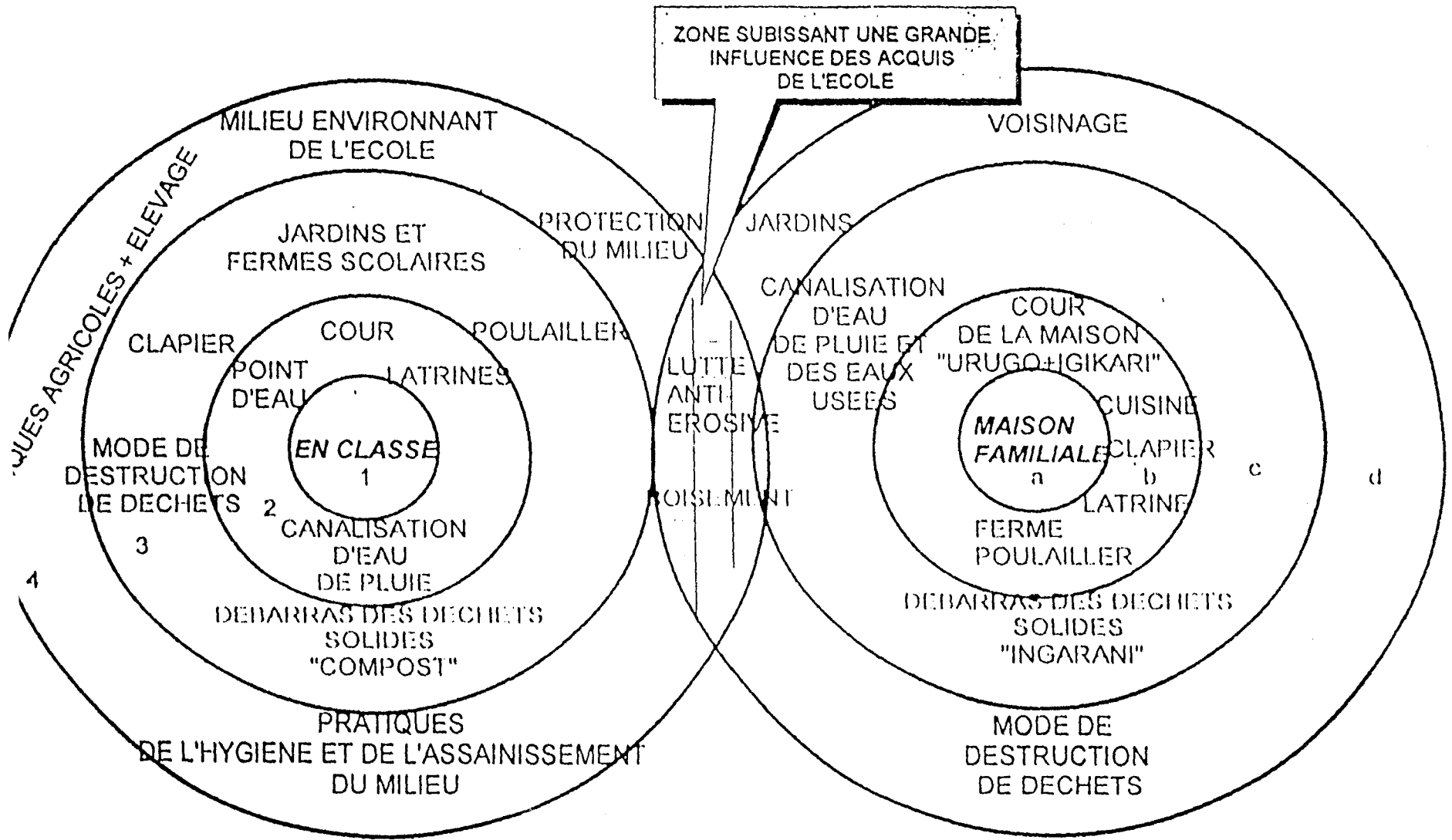
- PHAST is a participatory approach that has ultimate goal to improve the health and living conditions of the poor.
- The PHAST initiative, methodology and participate tools were created using principles of SARAR (Self esteem, Associative Strengths, Resourcefulness, Action planning and Responsibility)
- PHAST uses visual tools and techniques to stimulate the participation of community members in the promotion of improved hygiene and sanitation
- Through improved understanding of water, sanitation, hygiene and health relationships, PHAST enhances permanent hygiene behavioral change and community empowerment to analyse their health problems thus creating momentum towards poverty reduction and promotion of sustainable development

11.2. What are participatory methods ?

- Participatory methods encourage the participation of individuals in a group process, no matter what their age, sex, social class or educational background
- They are especially useful for encouraging the participation of women.
- Participatory methods are designed to build self-esteem and a sense of responsibility for ones decisions.
- They try to make the process of decision-making easy and fun.
- They are designed for planning at community level.
- There is a tendency of learning from each other and develop respect for each other's Knowledge and skills.

11.3. Why use participatory methods ?

- Participatory methods have succeeded where other strategies have failed.
- They are based on principles of adult learning and have been field- testing extensively.
- Field experience has shown that participatory methods can lead to a far more rewarding experience for community workers.



11.4. PHAST and empowerment

- The PHAST approach helps people to feel more confident about themselves and their ability to take action and make improvements in their communities
- Feelings of empowerment and personal growth are as important as the physical changes, such as cleaning up the environment or building latrines.
- Quotations from people who have participated in a PHAST activity: I've been to a lot of community meetings over the years but have never been able to speak out. Because I can't read and write I lacked confidence. But with these methods I feel confident to speak. When I see a drawing of a problem in our community, I say to myself, I know this problem and I can speak about it. I used to think it was somebody else's problem and wait for others to do something. Now I don't want to wait I want to start work now. All my life people have been coming here and telling us what to do. This is the first time any one ever listened to what we think.

11.5. What PHAST tries to achieve

- improved hygiene behaviors
- prevent diarrhoeal diseases
- encourage community management of water and sanitation facilities

It does this by:

- Demonstrating the relationship between Hygiene - sanitation and health status
- increasing the self-esteem of community members
- empowering the community to plan environmental improvements and to own and operate water and sanitation facilities.

Rational for PHAST

- Conventional messages have been known and largely understood by people for many years
- However, these didactic methods and messages have not translated into significant improvements in hygiene behavior

The challenge

- In Africa over half the population i.e 300 millions people is without access to safe drinking water and two third lack a sanitary means of excreta disposal.
- Over the last ten years water and sanitation services have failed to keep pace with rapid population growth especially in vast expanding informal urban settlements and small towns
- In fact, the number of people without safe water and sanitation services continues to increase and under current trends would double by 2020

- Sanitation and the promotion of hygiene are still neglected and need to be given much more priority by all actors.
- Whilst water is life, sanitation is a way of life.

Shared / common beliefs

- Diseases related to poor water, hygiene and sanitation are major causes of sickness and death in the world especially for children.
- Hygiene education greatly improves the health impact of water and sanitation interventions
- Providing water alone has little impact.
- Cost of hygiene programs may first seem high, but has enormous benefits, in terms of reduced morbidity and mortality, low prevalence of water and sanitation related diseases, minimised occurrence of disease epidemics, hence improved health status and enhanced sustainable development.

Lessons learnt

11.6. Requirements for applying PHAST

- Policy commitment to adapt Participatory strategy
- Supportive institutional structure for Participatory approaches
- Adequate resources and back up support for trainers and extension workers
- In countries where sanitation is a priority the scope for extended use of participatory methods is greater.
- The involvement of the Ministry of Health as the lead agency allows for acceptance of the methodology, greater expansion and use of the methods
- The involvement of NGOs offers greater coverage.
- Pilot-scale up and ensure M & E in place

. Achievements

- PHAST initiative was introduced in Rwanda in April 2001
- National core team of ten trainers have been formed and trained
- Training of trainers from provincial level was done in Kabgayi, Gitarama and the national PHAST training tool kit for rural area have been produced.
- Another national training of trainers was done at KTC in Kigali City and the national PHAST training tool kit for urban area have been produced.

11.7. Proposed plan for future PHAST activities

- Training of 200 trainers at District level
- Training of all Health Center In charges (Titulaires)

- Training of Health animators at Sector and Cell level
- Forming the hygiene and sanitation committees at Cell level
- Training the Cell hygiene and sanitation committees
- Baseline survey in four pilot provinces (Gisenyi, Cyangugu, Kibuye and Kigali-ngali).
- Implementation of hygiene education in communities using PHAST methodology.
- Monitoring and Evaluation

XII. LES TRAVAUX DE GROUPE

Les travaux de groupes ont été organisés dans le but de réfléchir ensemble sur les problèmes de l'hygiène, tout en dégagant les stratégies de solution à chaque problème identifié et en précisant qui sera responsable pour la mise en oeuvre.

Les groupes étaient au nombre de quatre, dont les présentations suivantes faites par ces différents groupes, relatent les discussions menées lors de ces travaux.

12.1. Présentation du 1^{er} groupe

Le 1^{er} groupe avait pour thème :

« HABITAT ET GESTION DES DECHETS »

1^{er} Problème Constructions anarchiques

Causes

- Non application de la législation en vigueur par les techniciens et la population en général,
- Constructions non conforme au plan cadastral,
- Souci de l'intérêt personnel au lieu de respecter la législation et le plan cadastral en vigueur,

Stratégies

- Actualiser la législation et sensibiliser les usagers à son application efficace,
- Renforcer et appliquer sévèrement les mesures de répression à l'encontre

des techniciens défaillants chargés de la mise en application de la législation

et les règlements en matière de construction,

- Adopter des plans cadastraux pour les nouvelles villes et recommander aux

autorités de base de les mettre en application en conformité avec la législation en vigueur.

Responsables

- MINISANTE,
- MINITERE,
- MINERENA, et
- Autres ministères concernées par l'hygiène et l'assainissement.

2ème Problème: 64,4% des ménages possèdent des latrines, mais ils ne sont pas bien entretenus.

Causes

- Manque d'informations sur les avantages de l'utilisation d'une bonne latrine,
- Manque de vulgarisation des plans indicatifs des latrines appropriées pour les bas lieux des villes et dans les milieux ruraux,
- Manque de motivation dans la mobilisation populaire effectuée par les inspecteurs d'hygiène, les autorités du niveau central et de base,

Stratégies

- Sensibiliser la population sur les avantages de l'utilisation des bonnes latrines en utilisant la méthodologie PHAST,
- Sensibiliser et initier la population à créer des micro-projets pouvant leur permettre de bénéficier des moyens pour la construction des latrines ou l'amélioration des latrines existantes,
- Renforcer la mobilisation populaire sur l'usage et l'entretien des bonnes latrines,
- Donner à la population des latrines modernes pour les stimuler et aider la population à obtenir les matériels de base pour la construction des latrines,

Responsables

- MINISANTE,
- MINERENA,
- MINALOC (CDC e.g. Province, District, Secteur)
- Société civile, etc.
- /animateurs de santé, autorités de base,

NB : Les animateurs de santé doivent être formés pour une meilleure prise en charge des problèmes d'hygiène et surtout d'usage utilitaire des latrines dans les milieux ruraux,

3ème Problème : Insuffisance de l'hygiène et assainissement en milieux scolaires.

Il faut noter que si nous parvenons à un changement de comportement à partir de la base, notamment le milieu scolaire, il y a lieu d'avoir des succès dans le changement de comportements pour toute la population. Les anglophones eux admettent que «Children are The best Agent for change ». On n'a pas développé la problématique de l'hygiène dans d'autres milieux publics comme les marchés, les gares, etc. parce que l'on pensait que cette question serait plus débattue dans la plénière.

Causes:

- Absence de rigueur des autorités scolaires dans la mise en application des normes d'hygiène et d'assainissement,
- La plupart des établissements scolaires ne disposent pas de l'eau (cas fréquents dans le milieu urbain),
- Insuffisance des latrines par rapport aux effectifs des élèves,

Stratégies

- Former les autorités scolaires et les enseignants en matière d'hygiène et d'assainissement,
- Instituer une compétition d'hygiène dans toutes les écoles,
- Instaurer des comités d'hygiène et d'assainissement là où ils ne sont pas encore créés (Programme HAMS),
- Prévoir les installations sanitaires suffisantes dans les plans de construction des établissements scolaires suivant les normes de l'OMS, c'est - à - dire les latrines et la quantité d'eau suffisante.

Responsables

- MINISANTE,
- MINEDUC,
- MINITERE,
- MINERENA et
- Les départements d'urbanisme des provinces et les comités des parents,

4^{ème} Problème : Le manque de coordination entre les différents services concernés par les services d'hygiène.

Causes :

- L'hygiène n'a jamais été une priorité pour les instances de décision,

Stratégies

- Instituer un comité de coordination des services chargés de l'hygiène à tous les niveaux.

5^{ème} Problème Les déchets sont jetés n'importe où, ce qui entraîne la propagation à grande échelle des maladies transmissibles

Causes

- Connaissances insuffisantes et parfois déplorables sur les méfaits des déchets de la part des autorités et de la population,
- Insuffisance des moyens de la population et des autorités

Stratégies

- Sensibiliser la population et former les autorités de base sur les méfaits de l'hygiène défectueuse et la gestion des déchets,
- Accélérer l'adoption des textes législatifs et réglementaires relatifs à la gestion des déchets,
- Faire de la gestion des déchets et de la prévention une priorité nationale,

Responsables

- PRIMATURE
- les Ministères concernées :
- MINISANTE,
- MINAGRI,
- MINITERE, MINERENA,
- Les autorités de base

12.2. Présentation du 2ème groupe

Le 2ème groupe avait pour thème

« LES ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE ET LE COMMERCE DES DENREES ALIMENTAIRES »

1^{er} Problème : Mauvais fonctionnement du système d'inspection des aliments

Le groupe II a d'abord subdivisé les aliments selon deux provenances :

1. aliment en provenance de l'extérieur
2. aliment produit localement

1. Les aliments importés

Causes

- Pas de système d'inspection à l'entrée.
- Pas de système d'analyse (laboratoire national non fonctionnel)
- Manque de suivi du circuit de commercialisation
- Ignorance du consommateur sur la validité des aliments.

Solutions:

- Un personnel qualifié des inspecteurs opérant à l'entrée des aliments en provenance de l'extérieur. Vérification de papiers, et des certificats d'origine.
- Procéder à l'échantillonnage de ces produits alimentaires pour en vérifier la qualité (Mise en place d'un laboratoire de santé publique).
- Mise au point d'un système d'inspection systématique depuis l'entrée du

- produit jusqu'au consommateur.
- Sensibilisation des consommateurs sur les denrées alimentaires importées.

Responsables :

- Solution 1 : MINISANTE et MINAGRI
- Solution 2 : MINISANTE
- Solution 3 : MINISANTE et MINAGRI
- Solution 4 : MINISANTE

2. Les aliments produits localement

Causes

- ignorance de la population
- lois en vigueur non - actualisées et non - observées
- manque du personnel qualifié
- fabrication des aliments et de boissons sans observer les normes de la qualité

Solutions

- Sensibiliser la population
- Actualiser et mettre en application des lois en vigueur
- Gérer le personnel existant et former un effectif supplémentaire pour appuyer ces derniers
- Renforcer l'inspection des produits locaux.

Responsables

Solution 1 :, MINISANTE, MINAGRI

Solution 2 :, MINISANTE, MINAGRI, MINIJUST

Solution 3 :, MINEDUC, MINISANTE, MINAGRI, et MINIFOTRA

Solution 4 MINISANTE, MINAGRI

2ème problème Insuffisance d'Hygiène du système d'inspection des aliments

Causes

- Ignorance et négligence des commerçants
- Anarchie dans la commercialisation des aliments
- Faible fréquence d'inspection dans les magasins d'alimentation
- Hygiène défectueuse du personnel travaillant dans les magasins d'alimentation

Solutions

- Inspection, sensibilisation des commerçants
- Organisation de la commercialisation par catégorie des produits
- Renforcer l'inspection dans les magasins
- Mise sur pied des carnets médicaux pour le personnel des magasins d'alimentation

Responsables

Solution 1 : MINISANTE, MINAGRI, MINALOC

Solution 2 : MINICOFIN, MINISANTE et

MINAGRI Solution 3 : MINISANTE, MINAGRI

Solution 4 : MINISANTE

3ème problème Insuffisance du personnel qualifié en matière d'hygiène et d'assainissement

Causes

- Les établissements formant le personnel d'hygiène et d'assainissement sont récents et insuffisants.
- Mauvaise gestion du personnel qualifié existant.

Solutions :

- Formation de courte durée.
- Augmentation du nombre des écoles d'hygiène et d'assainissement.
- Gestion rationnelle du personnel qualifié en place.

Responsables

Solution 1 :

MINISANTE Solution

2 : MINEDUC Solution

3 : MIFOTRA

4ème Problème Le manque de coordination entre les services concernés par les activités d'hygiène.

Causes

- Chevauchement des attributions des Ministères en matière d'hygiène et d'assainissement
- Termes de référence des Ministères non clarifiés
- Dispersion des forces dans l'exécution des mêmes activités

Solutions

- Mise en place d'un service de coordination des activités en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau national
- Qualification des termes de référence pour chaque Ministère

Responsable:

- PRIMATURE et
- Autres Ministères concernées par l'hygiène et l'assainissement

Recommandations générales du GROUPE II.

1. Mise en place du Comité national de suivi des recommandations de cet atelier.
2. Définir les attributions du personnel de service d'hygiène sur l'organigramme dans le cadre de la décentralisation.
3. Le comité en place demandera au Ministre de la Santé de convoquer une réunion
pour l'évaluation de l'exécution des dites recommandations

12.3. Présentation du 3ème groupe

Le 3^{ème} groupe avait pour thème «**L'eau et l'hygiène personnelle** »

1^{er} Problème Mauvaises pratiques et certains comportements en matière d'hygiène et assainissement favorisent la prévalence élevée des maladies

Les éléments	Causes	Stratégies	Responsable
Vivre avec le bétail dans une maison	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Peur du vol ; ❑ Ignorance ; ❑ Incapacité de construire les habitations différentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Renforcer la sécurité dans les cellules; ❑ Education à l'hygiène, ❑ Développer l'esprit d'initiative pour l'autosuffisance. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorités locales ; - Minisanté - Minaloc & Minecofin
Se soulager n'importe où	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ignorance; ✓ Manque d'infrastructures sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Education à l'Hygiène; - Développer et multiplier les infrastructures d'hygiène. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minisanté - Minerena & Minaloc
Mauvaise et non utilisation de fosses d'aisance	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Ignorance; ❑ Manque d'habitude de pratiquer des mesures d'hygiène. 	Education à l'hygiène	- Minisanté
Manque d'hygiène corporelle (avant de manger)	Idem	Idem	Idem
Manque de propreté avant de servir les enfants à manger	Idem	Idem	Idem
Mauvaise conservation des vivres(défaut de couverture)	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Ignorance ; ❑ Faible moyen financier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Education à l'hygiène - Développer l'esprit d'initiative 	<ul style="list-style-type: none"> - Minisanté - Minaloc & Minecofin
L'étalement des vivres à la route pour chercher de l'argent	Idem	Idem	Idem
Partage dangereux (même les assiette, les verres, chalumeau,..)	Faible moyen financier, Barrière culturelle.	Education à l'hygiène	Minisanté

La consommation des crudités non préparée convenablement (salade, carotte, patate,..)	Ignorance , Mauvaise habitude.	Education à l'hygiène	Minisanté
Se moucher et cracher n'importe où et n'importe comment.	Idem	Education à l'hygiène	Idem
Se coucher dans un Même lit avec une autre personne qui peut être malade	Faible moyen financier, Ignorance.	Education à l'hygiène	Idem

2^{ème} Problème 36% des sources d'eau sont contaminés tandis que 75% des ménages utilisent de l'eau contaminée au niveau de leurs ménages.

Les éléments	Causes	Stratégies	Responsable
	Se soulager n'importe où	Education à l'hygiène	MINISANTE, MINEDUC
	Construire des latrines près des sources d'eau	Infrastructures appropriées	MINALOC, MINERENA
	Absence de protection des sources d'eau	Idem	Idem
	Mauvaise hygiène des récipients de transport et de stockage d'eau	Education à l'hygiène	MINISANTE, MINEDUC
	Récipients non appropriés	Idem	Idem
	Ne pas couvrir les récipients de stockage	Idem	Idem
	Mauvaise utilisation des ustensiles	Idem	Idem

3^{ème} Problème : Les infrastructures d'eau sont généralement en mauvais état et sans réhabilitation.

Les éléments	Causes	Stratégies	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion des infrastructures hydrauliques : - Mauvais fonctionnement des régies - Manque de structures de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des structures de gestion (régies) et renforcement de leurs capacités - Renforcement des structures de suivi et évaluation au niveau décentralisé 	MINERENA MINALOC, MINERENA

	<ul style="list-style-type: none"> - Non appropriation par les bénéficiaires - Manque d'entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et sensibilisation de la population à l'appropriation - Faire participer les bénéficiaires à tous les stades des projets (planification, exécution, suivi et évaluation) 	<ul style="list-style-type: none"> - MINALOC, Provinces Districts - MINERENA - MINALOC, CDC

4^{ème} Problème Le manque de coordination entre les services concernés par les activités d'hygiène et d'assainissement

Eléments	Causes	Stratégies	Responsable
	Différente interprétation et compréhension des attributions entre les différents intervenants. (Qualité de l'eau : Minerena, Minisante...)	<p>Clarification des tests définissant les attributions de différents ministères d'hygiène ;</p> <p>Mise en place du comité technique de coordination des activités en matière d'hygiène et d'assainissement.</p>	<p>PRIMATURE MINISANTE MINERENA MINALOC MINITERRE MINEDUC MINAGRI MINICOM</p> <p>PRIMATURE</p>
	Manque de collaboration Entre les intervenants	Idem	PRIMATURE
	Conflit d'intérêts		

Recommandation générale du GROUPE III.

Le MINISANTE (qui a organisé cette conférence) supervisé par la PRIMATURE doit faire le suivi de la mise en application des stratégies et recommandations issues de cette conférence et en informer les départements ministériels qui y ont participé.

12.4. Présentation du 4^{ème} groupe

Le 4^{ème} groupe avait pour thème

«Coordination entre les institutions concernées par l'hygiène et l'assainissement »

1^{er} Problème Manque de coordination des interventions et des intervenants dans le domaine d'hygiène et d'assainissement

Identification des niveaux du problème.

- Etapes dans le traitement du problème
- besoin de résoudre le problème
- Pourquoi le problème existe ?
- Comment résoudre le problème

Problème 1 Coordination institutionnelle

Raisons de l'existence du problème

- Manque d'un cadre de coordination
- L'allocation des ressources n'est pas cohérente avec les attributions
- La coordination inadéquate des ressources affectées à l'hygiène et l'assainissement
- Le manque d'une politique nationale sur l'hygiène et l'assainissement
- Le manque de directives et normes régissant les activités d'hygiène et d'assainissement

2^{ème} Problème faible implication des autorités en matière d'hygiène et d'assainissement

3^{ème} Problème insuffisance des infrastructures sanitaires matière d'hygiène et d'assainissement

4^{ème} Problème connaissances insuffisantes de la population, en matière d'hygiène et d'assainissement.

RECOMMANDATIONS GENERALES

Ces recommandations ont été formulées aux institutions suivantes :

PRIMATURE :

- 1) Mise en place au niveau national, d'un comité de coordination entre les Ministères concernés par l'hygiène et l'assainissement.
- 2) Le Ministère de la santé (qui a organisé cette conférence) supervisé par la PRIMATURE doit faire le suivi de la mise en application des stratégies et des recommandations issues de cette conférence et en informer les départements ministériels qui y ont participé.

MINISTERE DE LA SANTE :

- 1) Responsabiliser les autorités à tous les niveaux pour une prise de conscience de la problématique d'hygiène et d'assainissement au Rwanda.
- 2) Mise en place d'une politique nationale de santé et environnement.
- 3) Actualisation et mise en place des lois non existantes de l'hygiène et l'assainissement.
- 4) Recrutement d'un personnel qualifié en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau provincial et de district.
- 5) Le Ministère de la santé (qui a organisé cette conférence) supervisé par la

PRIMATURE doit faire le suivi de la mise en application des stratégies et des recommandations issues de cette conférence et en informer les départements ministériels qui y ont participé.

- 6) Le Ministère de la santé convoquera une réunion pour l'évaluation de l'exécution des dites recommandations au mois de juillet 2003.

Division HYGIENE PUBLIQUE

- 1) Elaboration et mise en oeuvre d'un plan stratégique d'hygiène et d'assainissement.
- 2) Mise en place et en application d'un plan stratégique de sensibilisation et de mobilisation de la population sur l'hygiène et l'assainissement.
- 3) Elaborer les stratégies de mise en oeuvre de l'initiative PHAST (participatory hygiene and sanitation transformation).

Autres MINISTERES

- 1) MINALOC : Définir les attributions du personnel du service d'hygiène sur l'organigramme dans le cadre de la décentralisation.
- 2) MINITERE : Concertation de tous les Ministères concernés par l'hygiène et l'assainissement avant de faire la construction en agglomération.

DISCOURS DU MINISTRE DE LA SANTE A L'OCCASION DE L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE SUR LES PROBLEMES DE L'HYGIENE AU RWANDA

- Monsieur le Représentant de l'OMS,
- Monsieur le Représentant de l'UNICEF,
- Messieurs les Représentants des organismes internationaux,
- Distingués invités,
- Messieurs lparticipants,
- Mesdames, Messieurs,

Il n'y a guère de doute que l'hygiène s'impose dans notre pays. Le poids de la maladie au Rwanda est largement dominé par les maladies transmissibles, des maladies autrement évitables par des mesures d'hygiène individuelle, publique et du milieu, l'assainissement, et le changement des comportements. Plus de 80% des consultations dans les formations sanitaires périphériques sont dues aux maladies transmissibles comme le paludisme, les infections des voies respiratoires, les diarrhées, les parasitoses, les affections cutanées, la tuberculose, le typhus, le choléra et la méningite. La situation s'accroît lourdement chez les enfants de moins de cinq ans dont plus de 92% de morbidité est liée à ces maladies. Cette morbidité et la perte y associée pourraient être évitées en appliquant strictement des mesures d'hygiène et l'assainissement de milieu.

La persistance des maladies comme le choléra, la dysenterie bacillaire et les diarrhées démontrent un manque de l'hygiène individuelle et collective, à savoir l'utilisation des latrines, et le lavage des mains après cette utilisation pour ceux qui le font et de préparer les aliments avant de manger. Ces mesures qui sont universellement disponibles et accessibles à tout le monde ne sont pas appliquées et les conséquences sont évidemment fâcheuses.

Mesdames, messieurs,

Plusieurs études ont montré la situation précaire de l'hygiène au Rwanda. Une enquête CAP organisée, par le Ministère de la Santé en collaboration avec le MINERENA ET l'UNICEF en 1995 a montré qu'au niveau national

- 85 % des ménages ruraux ont des latrines à 99 % de type traditionnel, c'est à dire sans couvercle ;
- 14 % des ménages présentent des excréta humains éparpillés autour des maisons ; et que; 34 % des femmes se lavent les mains respectivement après usage des latrines et 10.2% après nettoyage des selles des bébés.

De même on a trouvé que seule 52 % des ménages ruraux sont alimentés en eau potable dont 73.82 % par des sources non aménagées et 26,18% par adductions et que la consommation moyenne de l'eau par personne était de 8,15/jour contrairement au norme de 20 litres

recommandées par l'OMS pour les milieux ruraux. Mais pire, l'enquête a révélé que

- seul 14 % des ménages boivent de l'eau bouillie,
- 78,9 % des récipients servant au transport de l'eau sont souillés
- 67 % des femmes ne prennent pas soins de couvrir les récipients contenant de l'eau ;
- Alors que 41 % des femmes affirment que les installations hydriques sont abîmées et 72 % des points d'eau n'ont pas de périmètre de protection ,

Mesdames, Messieurs,

Seulement 25 % des ménages ont une compostière. L'éparpillement des déchets domestiques a été observé dans la cour de la maison chez 48 % des ménages 37 % des ménages gardent des animaux domestiques (poules, chèvres, moutons, vaches, lapins) dans leurs maisons d'habitations.

La manière dont la population se décharge des crachats, d'urine et des selles laisse à désirer. Certaines personnes n'ont pas de pudeur en matière de soulagement. Au centre des préoccupations des services de santé de notre pays se trouvent les maladies liées à l'eau de boisson contaminée, à l'élimination inadéquate des excréta et au manque de propreté de l'environnement domestique.

Ces quelques résultats, à titre purement indicatif, montrent combien le sous secteur de l'hygiène et assainissement est défaillant au niveau de notre pays. Cette défaillance serait due, selon le document d'analyse sur hygiène élaboré par les représentants des Ministères concernés, de la Ville de Kigali, de l'OMS et de l'UNICEF, à

- Des mauvaises habitudes ou mœurs ;
- Des difficultés financières ;
- Des problèmes institutionnels ;
- Le manque de coordination parmi les intervenants du sous secteur;
- L'insuffisance d'engagement politique ;
- L'insuffisance de l'engagement communautaire;
- Le manque d'informations et de communications;
- L'inadéquation des ressources humaines ;
- La non-application et adaptation des lois régissant l'hygiène et l'assainissement.

Mesdames, Messieurs,

L'objectif de cette conférence est de compléter les réflexions évoquées par un inventaire plus ou moins poussé des facteurs entravant l'accès à l'assainissement et à l'hygiène et de proposer des actions concrètes à entreprendre pour promouvoir ce sous-secteur. C'est d'étudier ensemble les stratégies qu'on doit utiliser pour résoudre le problème de l'hygiène dans le pays.

Le Gouvernement d'union Nationale place aujourd'hui le sous secteur d'hygiène et assainissement au rang des priorités afin que les efforts engagés dans

l'amélioration des conditions de vie de la population rwandaise puisse effectivement atteindre les objectifs fixés. D'ailleurs, l'hygiène est une priorité identifiée par la population elle-même lors de l'évaluation des problèmes prioritaires au niveau du pays.

J'espère que les travaux de cette conférence vont servir non seulement à la sensibilisation de l'un et l'autre sur les problèmes de l'hygiène mais aussi permettront à notre pays d'améliorer les conditions d'hygiène aussi bien qu'en milieu rural que dans les zones urbaines. Comme vous le savez, une santé durable est impossible sans un assainissement de l'environnement adéquat.

Au nom du Gouvernement d'union Nationale, j'adresse mes plus vifs remerciements aux partenaires du Ministère de la Santé, particulièrement l'OMS, l'UNICEF et la Coopération Française qui ont appuyé financièrement et collaboré à l'organisation de cette conférence.

Nos remerciements s'adressent également aux experts et cadres des divers départements ministériels ici présents et qui voudront bien contribuer à ces travaux sur l'amélioration de l'accès de la population rwandaise aux conditions d'hygiène.

Je déclare ainsi ouverts les travaux de la conférence de réflexion nationale sur l'hygiène et l'assainissement et vous souhaite plein succès.

Je vous remercie.

**DISCOURS DU REPRESENTANT DE L'OMS A L'OUVERTURE DE
L'ATELIER NATIONAL SUR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT
KIGALI, LE 05 AU 06 JUILLET 2002.**

Monsieur le Ministre de la Santé,
Distingués invités,
Mesdames et Messieurs,
Chers Participants,

C'est pour moi une heureuse occasion de me trouver parmi vous pour les cérémonies d'ouverture de l'Atelier national sur l'hygiène et l'assainissement.

La constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé donne la définition suivante :« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » L'accession à bien-être physique, mental et social ne peut s'obtenir que par une longue pratique de l'hygiène et l'intégration totale de ses principes chez l'individu et dans la société.

L'assainissement a été défini par un Comité d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé comme «l'action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui, dans le milieu physique de la vie humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien-être physique, mental ou social »
L'hygiène et assainissement constituent donc des éléments importants de la prévention de maladies. Bien mis en oeuvre par l'individu et la communauté, l'hygiène et l'assainissement peuvent diminuer de façon remarquable le taux de morbidité et de mortalité de certaines maladies transmissibles.

Monsieur le Ministre de la Santé,
Distingués invités,
Mesdames et
Messieurs,
Chers Participants,

Dans l'avant-propos du rapport sur l'évaluation de la situation mondiale de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en 2000, Le Directeur Général de l'OMS, Dr Gro Harlem BRUNDTLAND et le Directeur Général du Fonds Des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Carol BELLAMY, disent: je cite

« L'accès à une eau salubre et à des moyens hygiéniques d'élimination des excréta est non seulement un besoin universel, mais un droit de l'homme fondamental. C'est un élément essentiel du développement humain et de la lutte contre la pauvreté, au même titre qu'une composante indispensable des soins de santé primaires. Il a été établi que la mise en place de services d'assainissement adéquats, d'un approvisionnement en eau salubre et d'une éducation en matière d'hygiène constitue une intervention sanitaire efficace, qui réduit la mortalité due aux maladies diarrhéiques de 65% en moyenne et la morbidité associée de 26%.

Le manque d'assainissement, d'hygiène et d'eau a pour conséquences, outre la maladie et la mort, une augmentation des dépenses de santé, une diminution de la productivité du travail ainsi que du taux scolarisation des filles, et ce qui est sans doute plus important, une négation du droit de tous les individus à vivre dans la dignité » Fin de citation.

Monsieur le Ministre de la Santé,
Distingués invités,
Mesdames et
Messieurs, Chers
Participants,

La gestion des déchets, solides et liquides, particulièrement des déchets toxiques et dangereux, dont les déchets hospitaliers font partie doit se faire de façon rationnelle. Les déchets solides et liquides doivent être collectés de leurs lieux de production et évacués le plus rapidement possible pour un traitement non préjudiciable à la santé publique et à l'environnement. Le recyclage, la réutilisation et la valorisation sont des options très intéressantes dans ce cadre.

Les déchets toxiques et les déchets dangereux doivent être stockés et éliminés avec des précautions particulières, en évitant tout contact humain avec eux et en ne contaminant pas l'environnement.

La salubrité des aliments et l'hygiène alimentaire constituent un facteur non négligeable en santé publique.

Les maladies d'origine alimentaire sont généralement la conséquence d'un manque de soin dans les techniques de production, stockage, manutention et vente des aliments ou d'une contamination des aliments servis dans les établissements de restauration.

Des produits chimiques potentiellement toxiques comme les pesticides et les fongicides utilisés en agriculture, par exemple, peuvent passer dans les denrées alimentaires. Des toxiques naturelles se rencontrent dans les aliments, à côté des métaux et de composés toxiques provenant des ustensiles de cuisine.

Enfin, certaines maladies d'origine alimentaires peuvent être causées par des virus, des levures et des moisissures.

Les facteurs qui favorisent ces maladies et qu'il faut donc combattre sont :

- Le manque d'hygiène personnelle;
- La contamination croisée ;
- La mauvaise manipulation d'aliments;
- L'utilisation d'un matériel contaminé ;
- Le maintien des aliments à une température insuffisante pour empêcher la croissance bactérienne.
- L'utilisation d'aliments malsains, avariés ou impropres à la consommation ;

- La présence d'infection chez les manipulateurs d'aliments ;
- La présence d'insectes et de rongeurs ;
- La présence de produits chimiques dans les aliments;
- Une cuisson ou un réchauffage insuffisants.

Les établissements en charge des produits alimentaires doivent disposer des installations sanitaires convenables et d'un personnel connaissant les modes de transmission des toxi-infections alimentaires et imprégné des pratiques d'hygiène correctes.

Monsieur le Ministre de la Santé,
Distingués invités,
Mesdames et Messieurs,
Chers Participants,

Telles sont les orientations globales de l'OMS en matière d'hygiène et d'assainissement. Il serait intéressant d'évaluer les pas franchis et restant à franchir pour le Rwanda.

J'ose espérer que les deux jours d'atelier de l'analyse de la situation de l'hygiène et de l'assainissement au Rwanda vont permettre aux séminaristes de développer une stratégie et un plan d'action en vue d'améliorer la situation existante pour une meilleure santé de la population rwandaise.

Que vive la Santé au Rwanda.

Je vous remercie.

**DISCOURS DU REPRESENTANT DE L'UNICEF AU RWANDA A
L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE SUR LES PROBLEMES
DE L'HYGIENE AU RWANDA. par M. NIKYEMA Théophile.**

Excellence, Monsieur le Ministre,
Monsieur le Représentant de l'OMS au Rwanda,
Chers conférenciers,
Mesdames, Messieurs,

L'accès aux soins de santé primaires, à la nutrition, aux services d'approvisionnement en eau potable, aux conditions adéquates d'hygiène et d'assainissement de l'environnement est reconnu sur le plan mondial comme un droit fondamental de l'individu en général et des enfants en particulier. Au Rwanda, tout comme dans nombre de pays en développement, la majorité de la population ne peut pas jouir de ce droit. En outre, les infections liées à l'eau et à l'assainissement ont une précellence forte causant ainsi la maladie ou même la mort de nombreuses personnes, plus particulièrement des enfants. Nombreux sont ceux qui continuent de mourir des maladies évitables et guérissables y compris celles liées aux mauvaises conditions d'hygiène, de l'eau et l'assainissement.

Nous saluons l'initiative du Gouvernement rwandais pour l'organisation de ces 2 journées de réflexion nationale sur l'hygiène et l'assainissement. En effet, l'amélioration des habitudes est certes, primordiale pour limiter la transmission des maladies liées à l'eau et l'assainissement et contribuer à la réduction de la mortalité. Egalement, nous savons tous que bien que l'éducation à l'hygiène puisse entraîner des intentions de changement de comportement, il n'y aura passage de l'intention à l'action de changement que lorsque la population dispose des installations d'eau et des équipements d'assainissement appropriés, d'où la nécessité d'associer tous les ministères, acteurs et partenaires concernés ici présents aujourd'hui.

Excellence Monsieur le Ministre de la Santé, chers conférenciers, le programme cadre de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement du Rwanda pour la période 2001 à 2006 a pour but, entre autres, de renforcer les capacités des communautés rwandais pour leur permettre de garantir le droit de l'enfant à la vie, à la survie et au développement. La promotion de l'amélioration des conditions d'hygiène, d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement constitue par conséquent un des secteurs clés de ce programme de coopération. L'appui de l'UNICEF à la présente réunion consultative qui étudiera les problèmes d'hygiène et assainissement au Rwanda s'inscrit parfaitement dans ce cadre.

Les stratégies d'interventions pour la période de 2001-2006 mises au point sur base d'une approche consultative entre le Gouvernement rwandais et l'UNICEF, incluent le renforcement des capacités basé sur la participation des ayant droits dans tous les processus du programme de coopération, notamment ceux au niveau des districts et des communautés.

Nous sommes convaincus que la participation des groupes communautaires organisés et de la société civile au processus de planification, de mise en oeuvre, de

gestion, de suivi, d'évaluation et de financement, favorisera l'appropriation des partenaires et la viabilité à long terme des programmes du gouvernement rwandais.

Il convient de souligner que l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire (HAMS) et l'initiative d'une méthodologie participative telle que le « PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation transformation) » qui constituent des points à l'ordre du jour de la présente conférence, sont des voies privilégiées pour renforcer la participation des communautés dans toutes les activités du programme. Dans ce cadre, nous restons convaincus avec vous que l'accent doit être mis sur les enfants pour une pérennisation des programmes. Les enfants sont des parents de demain et ce qu'ils apprennent a de fortes chances d'être appliqué dans le reste de leur vie. L'UNICEF continuera à encourager particulièrement les enfants et les femmes à jouer pleinement un rôle important dans ce processus à travers les comités chargés de l'éducation, de la santé, de l'eau et de l'assainissement.

Chers conférenciers, nous souhaitons plein succès à vos travaux et vous assurons de notre appui pour la mise en oeuvre des recommandations qui en découleront.

Je vous remercie