«Médecins d'Afrique»

Pour l'accès à l'eau potable de qualité en milieu rural

«Approvisionnement en eau potable en milieu rural africain: problématiques, enjeux sanitaires, expériences et projet de Médecins d'Afrique», c'est le thème de la conférence-débat animée, le jeudi 7 octobre 2010, par le Dr Jean Théophile Banzouzi, coordonnateur de l'Ong «Médecins d'Afrique» en Europe, à l'Unic (Centre d'information des Nations Unies). Une rencontre qui a réuni plusieurs participants au profil divers.

bjectifs de cette trouvaille: d'une part, informer sur les projets et partager l'expérience de l'Ong Médecins d'Afrique dans le domaine de l'hydraulique rural en Afrique - approvisionnement en eau potable en milieu rural - notamment l'aménagement des sources. la création, la réhabilitation des puits, et l'installation des fontaines et, d'autre part, sensibiliser différents acteurs sur les enjeux et l'importance d'une eau de qualité dans ce milieu. Une conférence-débat qui est venue à son heure puisque épousant l'un des Objectifs du millénaire pour le développement, à savoir: assurer la durabilité de l'environnement et réduire de moitié le nombre de personnes qui n'ont pas d'accès durable à l'eau potable et à une hygiène de base d'ici à 2015.

Libérant sa communication assortie d'un diaporama claire et précis, le Dr Jean Théophile Banzouzi a affirmé que l'Afrique regorge de vingt-sept



La source de Voungouta aménagée.

fleuves, cent lacs, cinq cents rivières et cours d'eau et de très importantes nappes phréatiques, dont seuls 10% sont mobilisées et 3 % des ressources en eau du continent seraient exploitées. Malgré ces potentialités, a-t-il déploré, les populations africaines vivant en milieu rural n'ont pas accès à l'eau potable qui, pourtant, est un droit pour tous. L'Afrique se doit de mettre en place une politique qui permettrait aux populations rurales d'accéder à une eau pota-



Une vue de la salle pendant la conférence-débat.

ble de qualité. Et, «cette question, a-t-il poursuivi, intéresse tout le monde, les institutionnels, les entreprises, la société civile ainsi que les confessions religieuses, etc.»

Pour le Dr Jean Théophile Banzouzi, le manque d'eau est spécifique dans chaque partie du continent. «Dans les pays où l'on trouve de l'eau, se pose un problème de gestion de stockage, de distribution, de coût, de qualité et de quantité». Une enquête menée en 2003 par «Médecins d'Afrique» indique que 90% des populations rurales, en Afrique, utilisent l'eau provenant des puits, des sources naturelles,

des impluviums: des eaux malpropres, et rarement des eaux de fontaines publiques. Et, la deuxième cause de mortalité infantile dans le monde. selon le Pnud, est l'eau souillée associée à l'absence d'hygiène, qui entraîne 4.900 morts par jour parmi les enfants. Cinq milliards de cas de diarrhée sont diagnostiqués, chaque année, chez les enfants dans les pays en voie de développement et 48 millions en meurent. De manière générale, les diarrhées causées par des bactéries et des virus dans les eaux polluées font plus de morts que la tuberculose ou le paludisme. Toutes

les trois minutes, un enfant meurt de la diarrhée. Dans la plupart des pays en développement, l'eau insalubre représente une plus grande menace qu'un conflit violent. Pour le moment, près de la moitié de la population du monde en développement souffre de maladies liées à l'eau insalubre (ascaridiase, botulisme, choléra, toxines cyanobactérielles, dracunculose, fluorose. Lambliase, malnutrition. etc.), et à une hygiène inadéquate. L'eau non traitée mélangée à de l'eau potable est le meilleure moyen d'attraper le choléra. Toutefois, la mortalité infantile peut être réduite de 50%, en rendant l'eau potable.

Au Congo, par exemple, seul 8% des ménages ruraux ont accès à l'eau potable, «Face à ce constat, l'Ong Médecins d'Afrique a lancé, depuis 2002, un programme de fourniture d'eau, d'hygiène et d'aménagement des sources pour les populations rurales», a expliqué Jean Théophile Banzouzi. Au Congo, l'Ong, dont il est coordonnateur en Europe, a déjà expérimenté cette pratique dans les départements du Pool et de la Likouala. Dans ces deux départements, l'Ong «Médecins d'Afrique» a aménagé des sources, créé et réhabilité des puits. Élle y a, également, installé des fontaines.

Présentement, l'Ong est aussi à pied d'œuvre dans la construction des latrines dans des écoles, à N'Djamena, au Tchad. «Dans aucun pays au monde, le gouvernement ne peut tout faire. Même dans les pays les plus riches, il faut que la société civile apporte, aussi, sa contribution», a-t-il souligné.

L'expérience de l'Ong Médecins d'Afrique est à essaimer et à soutenir par tous. Et pour cause, l'hydraulique villageoise, seule possibilité d'accès à l'eau potable en milieu rural, peut servir de levier dans la mise en oeuvre d'initiatives de développement, en vue de réduire la pauvreté. En mettant à contribution les populations communautaires bénéficiaires et en leur apportant de l'eau potable, selon leur demande. La priorité étant donnée à l'initiation et à la responsabilisation des communautés dans la construction et la gestion des ouvrages, comme l'a fait Médecins d'Afrique dans le village Voungouta et ses hameaux, district de Louingui, dans le département du Pool. Un véritable succès dont les fondements sont forcément endogènes et propres à la communauté de ce village. L'eau, ressource naturelle gratuite ou abondante, peut être bien gérée et maîtrisée par nos communautés si l'environnement institutionnel s'v prête.

On peut, donc, mieux gérer nos ressources naturelles, particulièrement l'eau, dont la potabilité et l'accès ne sont pas une fatalité, si l'on s'y prend bien.

Viclaire MALONGA