

Analyse des résultats de la recherche sur le projet Carte d'Eau

Contexte:

Le déficit important et prolongé des pluies, dans une zone déjà traditionnellement aride, a continué depuis mai 2015 et intensifié par le phénomène El Nino jusqu'en Juillet 2016. Ce problème a persisté encore jusqu'à novembre 2016 sur certains districts (Tsihombe, Beloha, Ampanihy et Betioky). Ces 4 districts ont continué à enregistrer une pluviométrie inférieure à la moyenne de ces 20 dernières années. Seulement les districts d'Ambovombe et Amboasary ont enregistré des bonnes précipitations depuis avril 2016. Vers le début de l'année 2017 jusqu'à fin Mai 2017, la bonne partie des districts du Sud ont reçu de bonne précipitation sauf le district d'Ampanihy et Betioky.

En se référant à la dernière enquête bimensuelle pour l'eau, hygiène et assainissement dans les huit districts du Sud, encore plus de 65.1% de l'ensemble de la population consomment moins de 10 litres d'eau par jour (norme standard Sphère 20l/personnes/jour), plus de 68,4% continuent à s'approvisionner sur les sources d'eau non sûres dont 24,4% de la population utilisent de l'eau de surface. Plus de 7.5% de la population doit recourir à l'achat d'eau à un prix qui a triplé (prix normal tourne autour de 200 Ar ; au présent 600 Ar). Ce résultat montre encore que l'eau reste toujours le principal besoin de la population dans le Sud de Madagascar. Les besoins pour le secteur sont encore considérables au regard du faible taux de couverture en eau, des nécessités d'investissement importantes et des fortes contraintes de mise en œuvre des projets d'infrastructure (faisabilité des forages dans la zone sédimentaires et littoraux). Dans ce contexte et durant la phase d'urgence, l'opération livraison d'eau s'avère important essentiellement pour casser la spéculation sur les prix de l'eau, pour améliorer la quantité et la qualité d'eau consommée par les ménages, pour réduire les maladies liées à la manque d'eau et hygiène (diarrhée, malnutrition...) et pour permettre aux ménages d'épargner de l'argent pour d'autres besoins essentiels (éducation, aliments, médicaments....).

L'opération carte d'eau et livraison d'eau par camion sont menées conjointement avec la direction régionale de l'eau, assainissement et hygiène (DREAH) et l'AES (Alimentation en eau potable pour le Sud).

Les cibles :

Pour la communauté et les écoles, la livraison sera basée sur leur demande et leur motivation de payer les couts minimum des services d'eau (200 Ar le bidon de 20 litres).

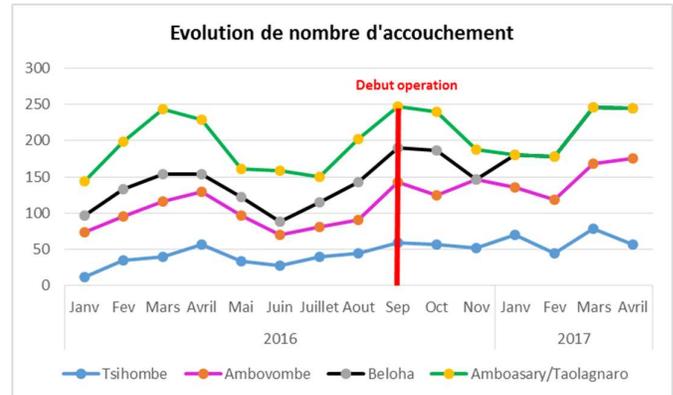
Les familles qui ont des enfants malnutris sévère, les femmes enceintes et les femmes nouvellement accouchées bénéficieront des cartes d'eau pour avoir de l'eau gratuite afin d'attirer les femmes à suivre la consultation un niveau des centres de santé et/ou augmenter leur motivation pour accoucher dans les centres de santé.





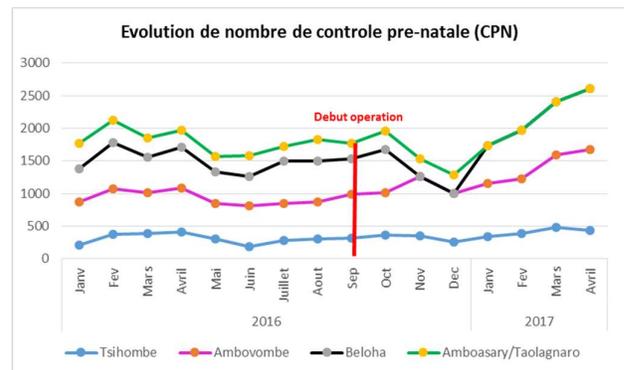
L'opération distribution des cartes d'eau a été commencée au début de mois d'Octobre 2016. Au début de l'opération, plus de 908 familles qui des enfants malnutris, 143 femmes nouvellement accouchées et 20 femmes enceintes ont bénéficiés. Le projet aura ciblé 10,000 familles jusqu'à la fin d'année 2017.

Au début, chaque famille avait un droit de 20 litres d'eau par jour à cause de l'insuffisance des camions citernes. Depuis janvier 2017, le ratio a été doublé (40 litres/familles/jours)



On constate une nette amélioration sur l'augmentation de nombre des femmes accouchées et nombre des femmes qui suivent le CPN au niveau des certains centres de santé.

La diminution de nombre des CPN et accouchement pendant le mois de Novembre, Décembre et Janvier s'expliquent la fermeture partielle des certains centres de santé à cause des formations, de revue annuelle et des vacances du chef de poste.



Analyse qualitatif :

La recherche a été effectuée dans quatre sous-régions du sud de Madagascar, dont trois où l'opération Carte d'Eau a été implémentée.

Les femmes qui ont fait l'objet de l'enquête ont apprécié les bénéfices apportés par l'approvisionnement en eau potable: moins de maladies et de décès infantiles; plus d'argent pour payer les frais d'école et les provisions ménagères; l'incitation de visiter les centres de soins.

Ces témoignages indiquent un niveau élevé de satisfaction. Cependant, certaines femmes se sont plaintes que l'eau ne soit pas accessible à tous. Cette plainte semble provenir de femmes n'ayant pas droit à une carte d'eau. Ces femmes proposent que tout le monde, et non pas seulement les femmes enceintes, ait droit à cette carte. Cette plainte révèle l'aspect positif du projet, c'est-à-dire, que les personnes enquêtées apprécient les avantages d'une eau propre. En revanche, elle révèle quelques jalousies de la part de celles qui n'ont pas droit à la Carte d'Eau, ce qui nécessite une amélioration

dans la communication autour de la question d'ayant droits. Il faudra peut-être aussi réfléchir sur la possibilité d'élargir l'accès à ce programme.

Il faudrait lancer une recherche de longue durée afin de déterminer si la légère croissance dans le nombre de visites prénatales et accouchements aux centres de santé indiquée pendant les premiers mois du projet va perdurer. Les statistiques n'indiquent pas également, de manière claire et définitive, si cette croissance est attribuable au projet Carte d'Eau car certaines variables n'ont pas été contrôlées. De plus, la durée du projet ne permet pas de prendre en compte les fluctuations saisonnières dans l'utilisation de l'eau et des centres de santé. Il faut noter aussi que le nombre d'accouchements au centre de soins a également monté dans la sous-région où le projet n'a pas été implémenté.

Dans l'ensemble, les premiers constats sont encourageants, en particulier les témoignages collectés lors de la recherche qualitative. Cependant, afin d'évaluer le projet sur le long terme il faudrait une étude quantitative plus ciblée, plus détaillée avec des données désagrégées.

Tableau 1 : nombre des bénéficiaires des cartes d'eau

N	District	CSB	Bénéficiaires			Total
			Malnutrition	Femme accouchée	Femme enceinte	
1	Ambovombe	Ankilikira	60	9	31	100
2		Maroalopoty	64	7	32	103
3		Maroalomainty	89	45	17	151
4		Tsimananada	50	10	40	100
5		Erada	48	12	40	100
6		Amboanaivo	42	9	49	100
7		Ambanisarika	46	6	19	71
8		Ambovombe	92	19	297	408
9		Ambohimalaza	39	4	57	100
10		Marovato Befeno	60	5	35	100
11		Analamary	9	0	9	18
12		Ambazoa	30	10	78	118
13	Beloha	Soamanitra	71	2	30	103
14		Tranovaho	95	17	84	196
15		Kirimosa	19	0	0	19
16		Kopoky	28	18	80	126
17		Motombositra	23	4	32	59
18		Ambalamasy	20	7	36	63
19		Andraketalahy	22	9	30	61
19		Tranoroa	57	10	110	177
20	Tsihombe	Imongy	45	30	25	100
21		Anjira	21	10	9	40
22		Antaritarika	30	10	20	60
23		Tsihombe*	0	0	0	0
24		Faux Cap	40	20	25	85
25		Bema	15	25	20	60
26		Anjampaly	69	34	29	132
27		Antanamanjary	7	10	5	22
28		Antavy nord	33	11	30	74
29		Marovato	132	24	109	265
30	Nikoly	28	40	15	83	
31	Amboasary	Sampona	16	31	88	135
32		Mangitsevo*	0	0	0	0
33		Tanandava	26	9	0	35
34	Taolagnaro	Andranobory	84	7	63	154
			1,510	464	1,544	3,518

*opération non démarrée

Tableau 2 : Nombre d'accouchement

Service Santé de District	CSB	2016											2017				
		Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Janv	Fev	Mars	Avril	
Tsihombe	7	12	35	39	56	34	27	39	45	59	57	52	70	45	78	56	
Ambovombe	11	62	61	77	73	63	43	42	45	84	68	95	66	74	90	119	
Beloha	12	23	37	38	25	25	18	34	53	47	61	0	44	59	78	70	
Amboasary/Taolagnaro	4	47	66	90	75	39	70	35	59	57	54	41					
		34	144	199	244	229	161	158	150	202	247	240	188	180	178	246	245

Tableau 3 : Nombre de contrôle prénatal (CPN)

Service Santé de District	CSB	2016												2017			
		Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec	Janv	Fev	Mars	Avril
Tsihombe	7	211	373	380	411	300	185	275	304	316	358	345	255	339	383	486	434
Ambovombe	11	655	694	635	677	542	630	574	564	668	651	914	744	813	846	1101	1237
Beloha	12	509	720	544	619	494	444	651	629	550	665	0	0	586	739	819	933
Amboasary/ Taolagnaro	4	399	339	296	266	238	324	221	330	230	289	271	283				
	34	1774	2126	1855	1973	1574	1583	1721	1827	1764	1963	1530	1282	1738	1968	2406	2604