



DIRECTION REGIONALE DE L'EAU ET
DE L'ASSAINISSEMENT

□

**RAPPORT DE LA FORMATION DES MEMBRES
DES COMITES PROVINCIAUX D'EVALUATION
DES VILLAGES A L'ETAT FDAL**

INTRODUCTION

La région de l'Est est l'une des zones les plus touchées par la pratique de défécation dans la nature. Elle concerne 9 ménages sur 10. Cette situation témoigne de la précarité des ménages et du poids important des habitudes socio-culturelles. La province de la Kompienga donne le reflet de la région de l'Est en la matière.

C'est dans ce contexte que l'UNICEF a financé la mise en œuvre de l'Assainissement Totale Piloté par les Communautés (ATPC) dans les provinces de la Kompienga et du Gourma. Le processus a été engagé dans 137 villages de ces deux (02) provinces, depuis février 2016 pour la Kompienga et octobre 2016 dans le Gourma en vue d'atteindre l'état « Fin de la Défécation à l'Aire Libre (FDAL) ». Plus de 3000 latrines ont été réalisées par les communautés sans subvention dans leur localité respective. Six (06) villages de la Kompienga ont mis « *Fin à la Défécation à l'Aire Libre (FDAL)* » depuis novembre 2016 après une évaluation de ces villages à l'état FDAL.

Aussi, dans le souci de renforcer les capacités des membres desdits comités de la Kompienga et du Gourma dont le processus vient d'être lancé, que la formation des membres des comités provinciaux d'évaluation des villages à l'état FDAL a été organisée par la DREA-Est avec l'appui financier de l'UNICEF et l'appui technique de la DGA.

Le présent rapport se veut la synthèse du déroulement de la formation tenue les 14 et 15 février 2017 dans la salle de réunion de la DREA-Est à Fada N'Gourma. Il est structuré comme suit :

- ✓ Première journée
 - ❖ la cérémonie d'ouverture ;
 - ❖ la présentation sur les notions élémentaires de l'ATPC ;
 - ❖ la mise en œuvre de l'ATPC à l'Est ;
 - ❖ les généralités de l'ATPC au Burkina Faso;
- ✓ Deuxième journée
 - ❖ les critères d'évaluation ;
 - ❖ le déroulement des outils ;
 - ❖ la méthodologie d'évaluation.

1. La cérémonie d'ouverture

Débutée à 09h35mn, la cérémonie d'ouverture a été ponctuée par l'allocution de Madame **Christine OUEDRAOGO**, Directrice Régionale de l'Eau et de

l'Assainissement de l'Est (DREA-Est), la présentation des participants et l'adoption du chronogramme de la formation.

Madame la DREA-Est dans son propos a souligné que la région est moins nantie en matière d'ouvrages d'assainissement. Le taux d'accès à l'assainissement adéquat était de 10.4% en 2016. Il est l'un des plus faibles du pays.



Une vue des participants

Aussi, un vaste programme est en cours de validation par les autorités du Burkina pour mettre fin à la défécation à l'aire libre dans la contrée. Pour cela, elle a sollicité d'ores et déjà les acteurs présents d'être le relais de la DREA dans la sensibilisation de leur communauté sur les actions d'hygiène et d'assainissement. Elle a en outre mentionné que le projet pilote, financé par l'UNICEF et mis en œuvre par la SNV dans 137 villages de la Région, a pour objectif d'améliorer les conditions de vie des communautés en mettant fin à la pratique de la Défécation à l'Air Libre. Elle ne se focalise pas sur la construction des latrines, mais plutôt sur la motivation d'une communauté à devenir « FDAL » (Fin de Défécation à l'Air Libre) et de maintenir cet état. Elle a souligné que la présente formation a pour objet d'apporter les outils nécessaires aux comités pour évaluer les communautés selon le guide défini à cet effet. Elle a terminé son propos en invitant les participants à suivre avec attention les présentations qui seront faites, afin qu'au sortir ils puissent évaluer convenablement les communautés engagées en matière d'ATPC.

Après le mot de la Directrice Régionale, un tour de table a permis aux participants de se connaître (conférer liste de présence jointe en annexe), et suivie de l'adoption du chronogramme de la formation.

2. La présentation sur les notions élémentaires de l'ATPC

Cette présentation a été faite par Monsieur **Issa KABORE**, agent au Service Assainissement de la DREA-Est. Sa communication a trait sur les définitions des termes et concepts clés de l'ATPC.

3. La mise en œuvre de l'ATPC à l'Est

Cette communication a porté sur les généralités de l'ATPC dans la région de l'EST.

Elle a été faite par Monsieur Yempabou OUALI, Agent au Service Etudes et Statistiques de la DREA. Il a axé sa présentation sur les points suivants :

- ✓ Contexte et justification ;
- ✓ Mise en œuvre de l'ATPC dans la zone pilote ;
- ✓ Difficultés rencontrées ;
- ✓ Acteurs de mise en œuvre de l'ATPC ;
- ✓ Perspectives.

Il est ressorti de la présentation que neuf (09) ménages sur dix (10) défèquent toujours dans la nature à l'Est et que le Burkina Faso perd 86 milliards FCFA chaque année, ce qui est équivalent à 171 millions \$EU, selon une étude documentaire faite par le Programme Eau et Assainissement (PEA) de la Banque Mondiale. L'approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) est inscrite pour l'atteinte des ODD en déclinant dans le Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excréta (PN-AEUE), un objectif spécifique qui est de mettre fin à la défécation à l'air libre d'ici 2030, et ceci conformément aux orientations du Plan National de Développement Economique Social (PNDES) et de l'initiative présidentielle pour l'eau et l'assainissement 2020. Cette approche introduite en 2009 au Burkina repose sur la prise de conscience collective des populations. Il a aussi souligné les difficultés rencontrées par SNV pour la mise en œuvre de l'approche ATPC qui sont entre autres :

- ✓ la cohabitation du projet pilote avec la subvention octroyée par l'Etat et autres partenaires sur le terrain;
- ✓ l'absence de cadre d'harmonisation des interventions;
- ✓ La lenteur constatée dans la mise en œuvre de l'ATPC dans la Kompienga ;
- ✓ Le non déclenchement des gros villages par quartier.

A l'issue de la communication, des questions ont été posées. Elles se résument entre autres à :

- ✓ le nom des six (06) villages FDAL ;
- ✓ la dotation des écoles de la zone du projet en matériel WASH et non les centres de santé ;
- ✓ l'évaluation des communautés et la non prise en compte du traitement des boues de vidange ;

- ✓ les causes de la lenteur dans la mise en œuvre dans la Kompienga ;
- ✓ La gestion des excréta ;
- ✓ Etc...

Des réponses ont été apportées par le présentateur et le Coordonnateur de la SNV. Des éclaircissements aussi ont été apportés par la DGA aux préoccupations des uns et des autres.

4. Les généralités de l'ATPC au Burkina Faso

Cette présentation a été faite par Madame Anissatou SAWADOGO. Elle a axé sa communication sur les points suivants :

- ✓ Objectif de l'ATPC ;
- ✓ Principes de l'ATPC ;
- ✓ Etapes et outils ;
- ✓ Introduction de l'ATPC au Burkina Faso.

Il ressort que l'ATPC est régi par quatre (04) principes qui sont :

- ✓ Le principe de l'intégration ;
- ✓ Le principe de la participation ;
- ✓ Le principe du renforcement des capacités ou d'autonomie qui exige que l'on s'appuie d'abord et surtout sur les acteurs locaux dans leur diversité pour une meilleure prise en charge des discutables.
- ✓ Le principe de la Totalité qui recommande la prise en charge des besoins de tout le monde sans considération de statut.

Après les étapes de l'ATPC ont été expliquées. Elles se déroulent sur cinq phases successives :

- ✓ Le pré-déclenchement,
- ✓ le déclenchement,
- ✓ Le post déclenchement,
- ✓ La certification,
- ✓ Le passage à l'échelle.

Une des présentations a porté aussi sur le déroulement des outils du déclenchement à travers :

- ✓ la cartographie qui retrace les éléments physiques du village c'est-à-dire les concessions, les forages les cours d'eau les ouvrages publics ;
- ✓ La marche transversale qui permet de visiter les lieux de défécations afin de créer la honte le dégoût ;
- ✓ Le calcul de la quantité de cacas,

- ✓ Le calcul des dépenses liées aux maladies du péril fécal et des voies de contaminations.

L'évaluation, les critères d'évaluation et le passage d'échelle fut les dernières parties de cette communication.

A l'issue de la , des questions d'éclaircissement ont été posées. Il s'agit entre autre de :

- ✓ Lien entre les dépenses médicales et la perte de devises du Burkina soulignée à la 2^{ème} présentation ;
- ✓ L'estimation du volume de caca.

En réponse à ces préoccupations, Mme SAWADOGO a souligné que les dépenses médicales et les pertes de devises n'ont pas de lien. Les dépenses médicales sont la résultante du manque d'hygiène et d'assainissement dans les familles et qui créent des maladies liées au péri-fécal, ce qui engendre des frais pour les soins au niveau des formations sanitaires. Tandis que la perte de devise est issue d'une étude menée par la banque mondiale sur les conséquences de la défécation en plein air et le manque d'hygiène et d'assainissement.

Elle a aussi expliqué la technique utilisée pour estimer le volume de caca.

A l'issue de cette présentation, une suspension de la formation a été observée à 14h35 pour la première journée et la reprise le lendemain à 8 heures.

5. Les critères d'évaluation

Cette présentation a été faite par Monsieur **Issa KABORE**. Il est revenu sur les critères sur lesquels se basent le comité d'évaluation pour déclarer un village FDAL. Les critères d'évaluations sont :

- ✓ Chaque ménage/concession est doté d'une latrine munie d'un dispositif qui limite la prolifération des mouches à partir de la fosse ;
- ✓ Tous les membres de la famille ainsi équipés utilisent cette latrine pour déféquer ;
- ✓ Chaque latrine est équipée d'un dispositif de lavage des mains (eau + savon ou cendre) ;

- ✓ Les écoles, les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et les places publiques disposent de latrines avec un dispositif de lavage des mains (DLM) ;
- ✓ Chaque ménage a un pot pour la défécation des enfants ;

L'avant dernière présentation a porté sur l'évaluation. Cette partie a abordé le principe de l'évaluation et le comité d'évaluation ;

L'évaluation de l'atteinte de l'état FDAL est effectuée de façon conjointe par le comité d'évaluation. Ce comité est composé essentiellement de :

1. La Directrice Régionale en charge de l'Assainissement ou son représentant ;
2. L'ICP du CSPS ou son représentant ;
3. Le Maire de la Commune ou son représentant ;
4. Le représentant de la Direction Régionale en charge de la Santé ;
5. Le représentant de la Direction Régionale en charge de l'Environnement et du Développement Durable ;
6. Le représentant de la Direction Régionale en charge de l'Education Nationale.

Deux représentants de la structure de mise en œuvre et le comité d'assainissement du village/quartier au complet sont également présents, en tant que personnes ressources.

A l'issue de la présentation, une question a été posée à savoir l'absence de l'administration provinciale, notamment dans la composition du comité d'évaluation. Des éclaircissements ont été fournis aux participants. Il s'en est suivi du déroulement des outils de l'ATPC

6. Le déroulement des outils

Les outils ont été déroulés par Mme SAWADOGO de la DGA. Il est ressorti de sa communication que le ciblage des villages est une étape fondamentale dans la mise en œuvre de l'approche ATPC. L'un des outils les plus importants est le déclenchement. Le déclenchement se base sur la stimulation d'un sentiment collectif de dégoût et de honte parmi les membres de la communauté. Il résulte de la prise de conscience des conséquences de la défécation massive à l'air libre et de ses impacts sur la communauté tout entière.

Aussi, qu'aucun être humain ne peut rester indifférent une fois qu'il apprend qu'il ingère le caca de ses semblables.

Il s'en est suivi la méthodologie d'évaluation et la présentation des fiches d'évaluation.

7. La méthodologie d'évaluation et la présentation des fiches d'évaluation.

Cette présentation a été faite par Monsieur **Yempabou OUALI**. Il ressort de la méthodologie, qu'il faut visiter les concessions, les anciens lieux de défécations et couvrir tout le village en prenant un pourcentage qui tient compte de la taille du village. Il est aussi important d'échanger avec les différentes couches telles les enfants, les jeunes, les femmes et les anciens des villages, les enseignants et les infirmiers sur le profil sanitaire du village.

L'évaluation est menée par une équipe pluridisciplinaire avec les fiches d'évaluation mises à leur disposition. L'équipe se subdivise pour sillonner la contrée et les résultats obtenus sont présentés et synthétisés et le résultat dégagé est communiqué à la communauté.

Après la présentation, une question a été posée. Il s'agit de la conduite à tenir en cas de divergence sur les résultats. La représentante de la DGA a soutenu que le comité d'évaluation est souverain. Des solutions sont toujours trouvées dans l'équipe.



CONCLUSION

Dans l'ensemble, la formation s'est bien déroulée. Les acteurs ont participé activement aux échanges dans une ambiance empreinte de convivialité, de respect mutuel.

Avant de clore les travaux de la session de formation à 12 h 15 mn, Madame la DREA de l'Est a remercié les participants pour leur abnégation et leur assiduité à la formation. Elle a ensuite remercié la DGA pour son appui technique et à l'UNICEF pour son soutien constant aux populations de la Région de l'Est. Elle a réaffirmé la disponibilité de sa direction à accompagner de telles initiatives. Elle a terminé en souhaitant un bon retour à chacun dans sa localité respective et que les provinces de la Kompienga et du Gourma soient déclarées FDAL au grand bonheur de la population.

Issa KABORE

Yempabou OUALI