

824 BFM097

RAPPORT PROVISOIRE DE MISSION D'APPUI

PROGRAMME D'EDUCATION A L'HYGIENE

DU PROGRAMME HYDRAULIQUE VILLAGEOISE AU BURKINA FASO

PHASE V, BOUCLE DE MOUHOUN

Library

IRC International Water
and Sanitation Centre
Tel.: +31 70 30 689 80
Fax: +31 70 35 899 64

*Jennifer Francis
Christine van Wijk*

IRC, Pays-Bas

Février 1997

824 - BFM097-13759

Table des matières

Table des matières	i
Remerciements	ii
Liste des abréviations	iii
Conclusions et recommandations	iv
I. Introduction	1
II. Observations générales	1
III. Analyse du Programme par rapport aux résultats	2
1. <i>Les Conditions pour l'hygiène.</i>	2
2. <i>Stratégie et Méthodologie</i>	3
a. Stratégie Générale	3
b. Messages	4
c. Outils participatifs	5
d. Mesures d'accompagnement	6
e. L'aspect du genre	7
f. Programme scolaire	8
g. Programmes de formation	8
3. <i>L'efficience et l'efficacité</i>	10
4. <i>Coordination entre les services</i>	16
IV. Résultats de la mission:	18
V. Domaines des action à court terme:	24
VI. Perspective du long terme:	25
VI Liste de Références	26

LIBRARY IRC
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE
Tel.: +31 70 30 689 80
Fax: +31 70 35 899 64
BARCODE: 13759
LO: 824 BFM097

Remerciements

La mission remercie les différentes personnes rencontrées, spécialement celles de la Direction régionale de l'hydraulique, du Programme d'hydraulique villageoise et de la Direction régionale de la santé, pour leur franche collaboration. La participation de tous a permis à la mission de réaliser le travail qui lui a été confié.

La mission est aussi reconnaissante envers les villageois(es) visité(e)s, non seulement pour leur accueil, mais surtout parce ce que leurs efforts d'auto-développement représentent un encouragement pour le travail pour tous.

Liste des abreviations

AdS	Aents de suivi
EH	Education à l'hygiène
CRESA	Centre régional de l'éducation pour la Santé et l'assainissement
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DRH	Direction régionale de l'hydraulique
DRS	Direction régionale de la santé
CPE	Comité de points d'eau
EV	Equipe villageoise
PEM	Points d'eau Modernes
PHV	Programme d'hydraulique villageoise
SIECA	Service de l'information, de l'éducation, de la communication et de l'assainissement

Conclusions et recommandations

1. Le programme est bien organisé avec des objectifs réalistes. Il contient deux éléments innovatifs: a. Il se concentre sur les indicateurs objectivement mesurables de changement de comportements visant la réduction des risques de santé et en conséquence la réduction de l'incidence des maladies liées à l'eau et l'assainissement. b. La promotion d'une meilleure hygiène et le suivi sont faits par des volontaires locaux - les membres de la communauté.
2. Sur les cycles, deux sujets demandent plus d'attention: 1. la protection des sources traditionnelles, par les ménages ou quartiers eux mêmes, 2. L'hygiène corporelle. En effet, les puits traditionnels sont utilisés quand ils sont à proximité de la maison ou quand le forage est en panne. Avec la protection des puits traditionnels, le maximum est fait pour la réduction des pratiques à risques. Les diarrhées sont réduites particulièrement par le lavage des mains dans les instances cruciales (après être allé aux toilettes et avant la manipulation des denrées alimentaires, bien laver les mains, bien les frotter, et les rincer avec de l'eau propre. Les maladies très répandues de la peau et des yeux peuvent être réduites en se baignant régulièrement.

Recommandation: développer les cycles sur la protection des sources traditionnelles et sur l'hygiène corporelle.

3. L'utilisation des techniques participatives pour les messages et les réunions augmente la participation des communautés et peut améliorer l'attrait et l'efficacité du programme. La mission d'appui s'est concentrée sur le développement des techniques qui sont simples, qui ne demandent pas beaucoup de temps, qui sont à faible coût et qui n'exigent pas une formation intensive de l'équipe.

Recommandation: développer les outils participatifs et étendre leur utilisation pour encourager les communautés à analyser leur situation et suggérer eux-mêmes les solutions qui leurs conviennent le mieux. Ces outils peuvent être utilisés pendant les réunions villageoises et les séances de CSPS. L'équipe d'EH pourrait concevoir des manuels d'outils participatifs. Si les résultats de l'analyse sur les coûts d'efficacités sont concluants, former les meilleures EV sur les outils participatifs.

4. La participation équilibrée des femmes et des hommes est requise. Les femmes ne participent pas à égalité dans les réunions des villages et à la prise de décisions. Les hommes ne prennent pas suffisamment de responsabilités en hygiène (exemple l'amélioration des puits traditionnels et l'éducation des enfants autour du puits).

Recommandation: Développer, tester et perfectionner une stratégie du genre.

5. L'addition de l'élément des latrines dans le programme d'EH est très importante. La stratégie pour cet élément est bonne, mais présente une seule technologie à la communauté. Il serait souhaitable de donner un choix de plusieurs technologies à la

communauté, ce qui correspond aussi à la philosophie du programme sur la participation communautaire.

Recommandation: tester les latrines VIP et les latrines à fosse sèche (avec douche améliorée) dans les communautés. La préparation d'un modèle ou dessin de latrines à fosse sèche (avec et sans douche améliorée) est nécessaire.

6. Dans la motivation de la demande de latrines, les avantages sociaux jouent souvent un rôle plus visible que les avantages de santé. Ces derniers sont considérés plutôt comme un bénéfice à long terme.

Recommandation: prendre en compte les avantages sociaux et pas seulement l'aspect de santé dans la promotion de latrines. Noter séparément les avantages et les facteurs qui sont importants pour les hommes et pour les femmes.

7. Les séances d'éducation à l'hygiène sont très bien faites. Pourtant, dans les écoles visitées, les recommandations exprimées dans les messages n'étaient pas mises en pratique, comme l'attestait la mauvaise utilisation et maintenance des latrines (par exemple présence de selles sur les dalles).

Recommandation: Introduire pendant la formation des enseignants une séance sur l'utilisation et la maintenance des latrines aux écoles.

8. Le compte rendu du programme d'EH est détaillé et assez clair - les activités planifiées et exécutées, les budgets et les dépenses effectuées (fiches d'opérations), les résultats directs et l'impact d'une meilleure hygiène sur les villages. Malheureusement, les données ne sont pas présentées d'une façon qui permette d'analyser la rentabilité des activités, ni les effets sur la santé des différents types de dépenses par rapport aux dépenses faites dans le cadre du programme d'hydraulique villageoise. L'appui était donné pour l'élaboration d'un système de compte rendu qui permettra d'analyser la rentabilité des activités.

Recommandation: maintenir l'enregistrement des données par catégories d'activités exécutées, de résultats immédiats, de dépenses effectuées, d'effet et d'impact sur l'efficacité et la rentabilité des activités. Les fiches d'opérations qui sont une base efficace pour les données de dépenses peuvent être plus utiles avec quelques modifications. La valeur du programme peut être démontrée clairement aux Ministères locaux et au bailleurs de fonds. (Un exemplaire de modèle de compte rendu se trouve en ANNEXE 1).

9. L'efficience et l'efficacité peuvent bénéficier d'une meilleure collaboration entre la DRH et le programme d'EH. Des exemples sont les informations d'EH dans les villages avec des problèmes techniques sérieux de l'eau et la participation de la DRH dans le choix des villages où les puits traditionnels seront améliorés. Les informations sur les deux aspects mentionnés représentant un effet direct sur le programme d'EH. Il y a aussi le besoin de renforcer les capacités des villageois à gérer le financement de la maintenance des forages.

Recommandation: Améliorer la collaboration entre la DRH et le programme d'EH par les suivis conjoints sur le terrain pour mieux comprendre l'interrelation entre l'eau et l'hygiène.

10. Tandis que l'impact sur l'hygiène est considérable, la fiabilité des données et la durabilité des améliorations ne sont pas encore évaluées.

Recommandation: planifier et budgétiser une évaluation indépendante sur l'impact des cycles (1-5) dans un échantillon de villages de la première tranche du programme d'EH. Cela pourrait donner une idée de la faisabilité et la durabilité des changements de comportements.

11. A la fin du programme, en 1998, 120 villages auront profité du programme d'EH. (59 villages auront bénéficié de 6 cycles. Les 60 nouveaux villages en seront au début du cycle 4). En interrompant le programme d'EH à mi-parcours dans les 60 nouveaux villages, le taux de morbidité et mortalité liée à l'eau et à l'assainissement ne seront pas réduits.

Recommandation: Préparer une proposition en coopération avec les autorités concernées pour la continuation des cycles sur l'assainissement (cycles 4-6) dans les nouveaux villages.

12. Le programme est intégré au Ministère de la Santé, mais avec le statut d'un projet. Pour assurer la durabilité de l'impact sur l'hygiène et la santé, il est nécessaire d'introduire d'EH comme partie intégrante du programme régulier des soins de santé primaire. Il est aussi nécessaire d'assurer la gestion satisfaisante de maintenance des forages au niveau du village, parce que le fonctionnement des forages est une condition pour l'efficacité optimale du programme de l'D'EH.

Recommandation: Intégrer le programme de l'D'EH dans le programme régulier des soins de santé primaire en collaboration avec la direction régionale de l'hydraulique en se basant sur les structures mise en place dans les villages (AdS, CPE).

I. Introduction

Le Projet d'hydraulique villageoise de la Boucle du Mouhoun a réalisé 771 points d'eau modernes dans 538 villages sur un total d'environ 1000 villages dans la région du Boucle du Mouhoun.

En 1993, l'évaluation des acquis de ce programme a fait ressortir la nécessité d'une éducation à l'hygiène pour améliorer l'impact du programme sur la santé des populations. C'est dans ce cadre que le volet Education à l'hygiène (E.H.) a été élaboré en Juin 1993.

L'objectif de ce volet est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies hydriques et diarrhéiques dans les villages de la région.

L'objectif général de la mission était d'appuyer l'équipe du volet Education à l'hygiène à :

- évaluer les réalisations par rapport à la programmation des activités pendant la période écoulée depuis septembre 1996;
- déterminer de manière objectivement vérifiable le rapport entre les objectifs spécifiques et les activités correspondantes, vis-à-vis des objectifs généraux. Ils s'agit aussi de mesurer les effets des activités et l'effort par rapport au résultat.
- relever les points faibles du programme et des méthodes utilisées et formuler des recommandations pour les corriger.
- formuler des conclusions et recommandations à prendre en compte pour la période à venir avant la prochaine mission qui aura lieu 5 ou 6 mois après l'élaboration d'un programme de renforcement et d'optimalisation du programme Education à l'hygiène

La présente mission s'est déroulée pendant 3 semaines au Burkina Faso, notamment à Dédougou , avec des visites fréquentes sur le terrain.

II. Observations générales

Le volet Education à l'Hygiène est un exemple d'un programme avec un cadre logique dont on a besoin pour un bon programme d'hygiène. Le programme est bien organisé, composé d'une équipe multidisciplinaire et les activités se déroulent avec la précision du mouvement d'une horloge.

Les objectifs de ce volet sont réalistes - Tandis que l'objectif général est l'impact sur la santé, il est vrai que cet impact n'est pas facile à mesurer et ne prend assez du temps pour être visible dans les statistique de morbidité et mortalité. Donc, le programme a choisi les réductions mesurables des conditions et comportements d'hygiène à risque des groupes cibles. Quand ces risques seront réduits suffisamment, l'impact sur la santé augmentera.

Le programme utilise des méthodes qui apporteront non seulement les connaissances mais aussi les changements mesurables des comportements des populations. Le programme utilise aussi une stratégie prometteuse visant la réalisation d'objectifs généraux de développement, notamment l'autonomie villageoise.

Le volet Education à l'hygiène n'est pas un programme isolé mais est plutôt une démarche pour arriver à un programme intégré à L'eau et à la Santé.

Pendant le travail avec l'équipe du volet, la mission d'appui a identifié les domaines de programme à renforcer du point de vue de l'efficacité et de l'efficacités. Là où c'était possible, le renforcement était fait immédiatement (voir IV- résultats de la mission). Les aspects qui n'étaient pas possibles d'être renforcés immédiatement sont pris dans la planification des mois suivants (février - juillet 1997).

III. Analyse du Programme par rapport aux résultats

1. Les Conditions pour l'hygiène.

1.1 Les forages et puits améliorés, sont-ils fonctionnels?

Avant d'entrer dans le détail des activités et des réalisations du programme d'EH, il est utile de se rendre compte si les conditions nécessaires pour un projet efficace sont sur place, c'est à dire: l'eau en quantité et qualité suffisante.

Le rapport d'une enquête¹ a indiqué que les forages fonctionneraient pendant 93% du temps en 1993. A travers des fiches des ADS et des CSPA, le projet a des données plus actuelles sur l'impact de la maintenance sur l'hygiène autour des forages. Ces données ne sont pas encore analysées. On est d'accord que cette analyse doit être faite le plus tôt possible. Il est également important d'avoir une discussion conjointe sur les résultats entre les équipes de l'hydraulique et la santé autant qu'avec les CPE dans les villages concernées, car le bon fonctionnement des forages reflète le travail conjoint de toutes les parties.

1.2 Les PEM sont-ils acceptables ?

Si les points d'eau protégés sont fonctionnels, sont-ils acceptables pour être utilisés comme la seule source d'eau potable pendant toute l'année?

L'éducation à l'hygiène peut stimuler les femmes à prendre l'eau potable d'un PEM, mais seulement quand elles mêmes ont conclu que les sources non-protégées ont plus des risques, et quand les PEM sont relativement proches par rapport aux sources non protégées!

¹ Bons, A. 1993. Fonctionnement des pompes. Résultats d'une enquête exécutée en octobre 1992 et avril 1993. Ministère de l'Eau et IWACO.

Il semble qu'en ce moment les sources modernes ne sont pas assez compétitives pour éviter l'utilisation des sources non protégées. Selon une étude dans 52 villages avec 108 PEM fonctionnels, à la fin de la saison sèche, 63% des femmes disaient qu'elles les utilisaient pour l'eau potable, tandis que 37% utilisaient une source traditionnelle.² Le dernier pourcentage peut être plus élevé pendant la saison pluviale, surtout quand il y a des sources d'eau à proximité de la maison. Les fiches de suivi du projet d'EH sur le choix des sources confirme ces résultats, même si l'exactitude des données n'est pas toujours assurée. Cela indique que pour la plupart des femmes, les forages sont encore trop loin pour les utiliser tout le temps, même avec l'éducation à l'hygiène. La décision d'ajouter des mesures de renforcement, y compris la protection des puits traditionnels, est donc bien justifiée.

Il est bien possible qu'avec les adaptations des messages et la technique de l'éducation à l'hygiène, l'efficacité de cet aspect du projet peut être amélioré (voir 2 - Stratégie et Méthodologie).

2. Stratégie et Méthodologie

a. Stratégie Générale

Au commencement du programme d'éducation à l'hygiène, une approche participative a été choisie pour l'élaboration, l'exécution et l'évaluation des activités.

La stratégie utilisée est:

- assurer une éducation permanente de la population cible par la mise en place des équipes villageoises pour les visites à domicile, les réunions de village, les écoles et les formations sanitaires.
- faire une "éducation par les pairs" ce qui implique que des équipes choisies par et parmi la population cible éduque les autres habitants
- impliquer largement les communautés dans la préparation, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités de l'D'EH
- agrandir graduellement la zone d'intervention durant le projet
- supervision/appui et suivi des équipes villageoises par les agents CSPS.

La stratégie utilisée par d'EH est bien pratique dans le sens que déjà au départ ce programme se base au maximum sur la participation de la communauté et aussi sur les structures existantes du Ministère de la Santé et de l'eau. Cette stratégie assure une couverture très vaste des activités d'EH à plusieurs niveaux. Si elle est bien organisée et efficace cette stratégie peut assurer la continuation autonome des activités d'EH dans le long terme.

² Bons, A 1993 Utilisation des Points d'eau modernes. Résultats d'une enquête exécutée en avril- mai 1993. Ministère de l'eau et IWACO.

b. Messages

L'étude du milieu a permis d'obtenir des données sur les pratiques et les connaissances en matière d'hygiène de l'eau et les maladies dans les villages. Cette étude a permis d'identifier aussi une vingtaine des pratiques à risque autour de l'hygiène de l'eau, pendant le puisage et le transport, notamment pour l'eau potable et finalement le stockage de l'eau. Le choix des thèmes et des messages a été basé sur ces résultats et fait en consultation avec les agents de santé et les villageois, de même que l'élaboration du contenu des cycles. Les thèmes choisis sont toujours basés sur l'impact sur la santé.

Compte tenu de ce qui est dit ci-dessus, la mission et l'équipe d'EH ont discuté des messages pour assurer que les informations soit complètes. Des statistiques provinciales de la santé, ont montré que les maladies liées à la non-utilisation de l'eau comme les maladies de la peau (11%) et des yeux (7%) sont fréquents. L'incidence de ces maladies, qui atteint enfants et adultes, peut être diminuée avec l'utilisation de l'eau pour laver les yeux et la peau. Si ces problèmes sont aussi ressentis par les populations, un cycle séparé sur ce thème (hygiène corporelle) peut être utile. Ce thème rejoint aussi la présence des mesures d'accompagnement (douche améliorée) traité dans la section d.

L'utilisation du savon n'est pas comprise dans les cycles ni pendant les causeries avec les populations. Il serait intéressant d'étudier l'existence et l'utilisation du savon ou le remplacement par un produit local (exemple cendre) pour l'ajouter dans les messages. L'utilisation du savon ou un remplaçant local est lié à l'hygiène corporelle.

Concernant l'utilisation exclusive du forage pour l'eau potable, l'étude du milieu a constaté que tandis que la population réalise que l'eau de la pompe est plus propre que l'eau d'un puits, elle croit que l'eau des puits devient propre quand elle est tamisée (peut être l'influence de la campagne contre le vers de Guinée). Cette idée fausse malgré l'effort de l'équipe d'EH a besoin d'être corrigée. L'utilisation des outils participatifs discutée dans la section c, peut aider à montrer le mal fondé de cette croyance.

L'aménagement des puits traditionnels est une action supplémentaire à la faveur des femmes qui devraient aller à une source qui est plus loin pour leur eau potable. Cet élément du programme mérite un élargissement dans les autres villages.

c. Outils participatifs

Jusqu'à maintenant, le projet a utilisé les séries d'images qui suivent le même ordre - pratiques à risques —→ conséquences pour la santé —→ messages. Souvent les messages d'hygiène sont donnés en utilisant les techniques des réunions villageoises, des séances d'animation au dispensaire et les posters et les séries d'images. En utilisant ces techniques, on prescrit aux populations "comment le faire", ce qui est une approche scolaire.

D'autres outils participatifs existants aident les hommes, les femmes et les enfants à analyser les conditions et les pratiques prévalantes, de sélectionner les bonnes et mauvaises pratiques, et de prendre les décisions eux mêmes sur les pratiques à adopter. Les populations "comprennent les messages à la lumière de leurs propres définitions, perceptions et milieu culturel".

S'ils n'ont pas l'occasion de réfléchir, discuter et rattacher ces messages à leurs propres problèmes, les populations risquent d'oublier les messages et en plus de ne pas les pratiquer. Donc le programme d'EH peut profiter de la participation de la communauté en faisant la planification et gestion de programme avec eux, se basant sur leur besoins, opportunités et capacités de changer leur comportements. L'utilisation de ces outils peut enrichir le programme, donner une incitation nouvelle aux pairs (outils qui sont amusants) et renforcer les capacités d'analyse et d'actions autonomes des groupes cibles.

Quelques exemples de ces outils et exercices participatifs sont:

- demander aux hommes, femmes, enfants d'arranger les séries d'images dans l'ordre des mauvaises et bonnes pratiques d'hygiène;
- demander aux groupes cibles de choisir les images avec les maladies qui correspondent aux mauvaises pratiques;
- démonstration de tamisage d'eau venant des sources traditionnelles pour montrer leur erreur de jugement de la qualité de l'eau potable;
- demander aux hommes et aux femmes de choisir et placer par ordre des images montrant les avantages d'une latrine (pas seulement les images qui correspondent à la santé mais aussi les images qui correspondent aux avantages sociaux et économiques). Cet exercice est intéressant pour comprendre les différents avantages et bénéfices séparément pour les hommes et les femmes.

Comme les résultats escomptés du volet sur l'utilisation de l'eau de forage ne sont toujours pas atteints, nous recommandons l'utilisation des techniques participatives mentionnées ci-dessus pour amener les populations à analyser leur propre situation (en cas de maladies ou autres) et arriver aux conclusions qui apporteront l'amélioration.

Un point d'attention en plus est la nécessité d'adapter périodiquement les techniques utilisées pour éviter la monotonie pour les équipes villageoises, et d'envisager des nouvelles techniques participatives.

Les recommandations pour l'utilisation des outils participatifs pour l'analyse des communautés elles mêmes ont été testées à deux occasions (voir IV: résultats de la mission).

d. Mesures d'accompagnement

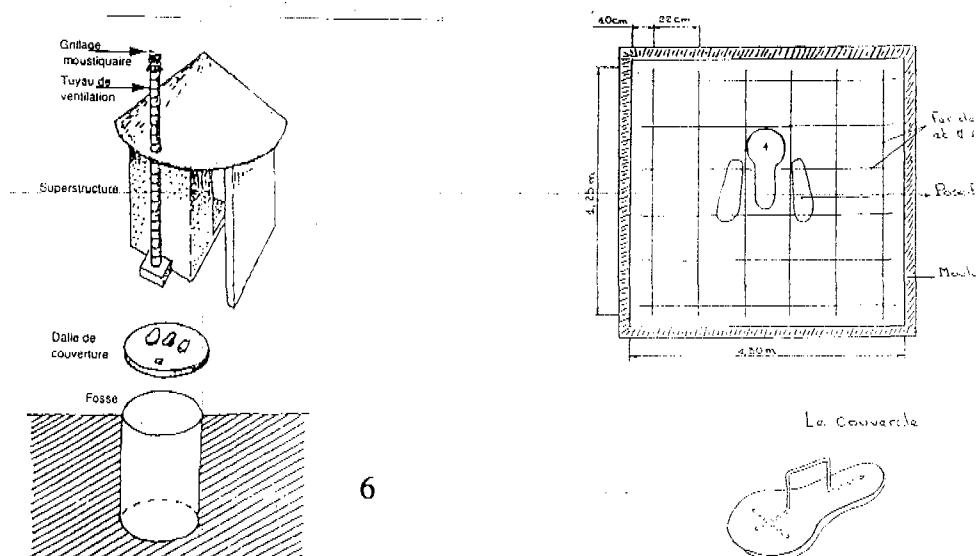
Le programme a prévu deux mesures d'accompagnement: la protection des sources traditionnelles avec l'utilisation des couvercles et la construction des latrines. Pour les couvercles, les populations ont le choix entre deux types: rond et carré. Pour la construction des latrines, les populations n'ont pas participées au départ du choix de technologie et à la conception. Pendant la discussion sur ce point avec l'équipe, on a décidé d'introduire des choix sur les possibilités qui seront bénéfiques pour les utilisateurs et pour le programme. Les possibilités à présenter seront : le VIP et la latrine à fosse sèche, avec ou sans accompagnement d'une douche améliorée (voir diagramme 1). Les raisons pour l'introduction des latrine à fosse sèche comme choix sont les suivants:

- les frais de latrines à fosse sèche sont moins élevés que par les VIP;
- possibilité de construire une douche améliorée en même temps sans frais supplémentaires. Avec une douche, les ménages sont encouragés aussi d'utiliser de l'eau pour l'hygiène corporelle.
- l'offre aux ménages de construire une douche améliorée en même temps rend la
- possibilité, pour qui sont intéressés, d'installer un cabinet complet (toilette et douche). Les images en affiche ou maquettes en terre peuvent être utilisées pour montrer les différentes possibilités.

Il est recommandé que le programme s'organise pour tester ce supplément à la stratégie. La stratégie de la participation des ménages (paiement complet des dépenses directes) doit être gardée.

Comme les risques de santé se présentent souvent dans les grands villages, à cause des nombre limité des latrines, la promotion des latrines et douches améliorées peut être concentrée dans quelques grands villages. Cette idée peut stimuler et motiver les équipes villageoises pour le développement communautaire qui est souvent plus difficile dans les grands villages. L'opportunité et l'intérêt d'investissement dans les latrines et douches privées sont plus souvent présents dans les grands villages donc le programme peut profiter de tester cet idée d'abord dans les grands villages.

Diagramme 1:



e. L'aspect du genre

Un aspect de l'importance de l'amélioration de pratiques hygiéniques est les rôles et les réalités des hommes et des femmes ("Genre"). Genre est la définition culturelle de la division des tâches et des domaines de responsabilités, des pouvoirs et de la coopération entre les hommes et les femmes. Pour chaque amélioration de comportement en hygiène, il faut demander s'il concerne les hommes, les femmes ou les deux et si chaque catégorie a des besoins, des priorités et des ressources différentes. La motivation des hommes pour soutenir et d'adopter les comportements hygiéniques sont différents des facteurs qui stimulent les femmes.

On constate souvent que les comportements hygiéniques des hommes en particulier doivent changer. Le programme doit donc s'adresser aux hommes séparément, en tenant compte de leurs comportements et de leurs responsabilités et des facteurs qui peuvent les stimuler à changer eux-mêmes et à soutenir les améliorations du ménage. Une autre raison pour faire participer les hommes est la division du travail (aider dans la construction des latrines et financement d'amélioration) pour assurer que la responsabilité des changements ne retombe pas seulement sur les femmes, mais est répartie équitablement. Malgré les efforts déployés pour prendre en compte les aspects du genre en hygiène, on constate que les hommes ne se sentent pas concernés par les activités d'EH.

Le programme a constaté que les éléments du genre ne sont pas encore intégrés dans l'éducation à l'hygiène. Pendant les visites sur le terrain on a constaté que les hommes ne se sentent pas responsables pour le changement de comportements en matière d'hygiène. Il est important pour le programme de s'adresser aux hommes directement sur leurs comportements et leurs responsabilités concernant l'hygiène. En plus il y a aussi la difficulté de la participation des femmes dans la prise des décisions pendant les réunions. Ce fait doit être pris en compte par le programme d'EH dans le développement d'une stratégie de genre.

Finalement, il y a l'aspect de rémunération. Les équipes villageoises du programme de l'éducation en hygiène sont composées par des femmes et des hommes. Ni les uns ni les autres ne sont payés mais reçoivent la même "motivation" - par exemple le savon, le jerrican et la bouilloire pour laver les mains, après les cycles. Pourtant, les agents de suivi (AdS) qui guident les comités de points d'eau dans le programme du PHV sont payés par les villageois et sont souvent des hommes (il y a seulement 2 suppliantes femmes). Le projet a recommandé de changer cette disproportion du genre par la formulation et pratique d'une stratégie.

Le programme a recruté une spécialiste en genre très récemment. Elle a commencé l'étude du milieu sur les relations liées au genre pour préparer une stratégie du genre avec la mission. Cette stratégie est présentée dans la partie IV (résultats de la mission).

f. Programme scolaire

Dans le cadre de l'application des activités d'Education à l'Hygiène, le volet d'EH a mené des activités dans les écoles des villages sites du programme. Cette mesure se justifie par le fait que les enfants constituent un potentiel en matière d'éducation pour la santé, car ils sont plus réceptifs que les adultes dont ils peuvent contribuer à modifier les comportements hygiéniques.

Les écoles offrent un cadre discipliné pour l'introduction de nouvelles formes de comportements sociaux. C'est dans ce souci que les enseignants des écoles des villages sites du volet d'EH ont reçu une formation en technique d'animation sur l'hygiène de l'eau.

Les séances d'éducation à l'hygiène sont faites une fois par mois pendant les heures d'école. Bien que les séances d'éducation à l'hygiène soient bien faites à l'école, les messages ne sont pas bien appliqués.

g. Programmes de formation

La formation de l'éducation à l'hygiène est organisée autour des différentes interventions sur le terrain. Il existe différents niveaux de formation: Les agents SIECA, les agents CSPS et les Equipes Villageoises qui s'agit de:

- contenu de chaque cycle (les pratiques à risque, conséquences et les messages
- l'utilisation du matériel visuel;
- écouter et discuter avec la population:
- l'utilisation du sondage de base des pratiques hygiéniques:
- le déroulement de la visite à domicile;
- le déroulement de la réunion de quartier et l'importance de la rétro-information (feedback).

La philosophie de la formation est la formation des formateurs qui à la fin de leur formation doivent être capables d'assurer la formation des acteurs aux niveaux différents. Donc, les agents SIECA forment les agents des CSPS qui à leur tour forment les équipes villageoises. Cette méthode permettra d'augmenter les capacités de l'éducation en hygiène et la continuation du programme par le groupe cible lui même.

Les premières formations se font au niveau du personnels SIECA et ont pour but de faire maîtriser le contenu du cycle et l'approche pédagogique retenue pour la formation des équipes villageoises. Pendant son séjour a Dédougou, la mission a eu l'occasion de participer à la formation des agents du SIECA.

Comme toujours, l'organisation de la formation d'un cycle est systématiquement bien faite. Tandis que les objectifs, contenus et matériels sont bien préparés, le déroulement et le style de la formation peuvent être améliorés. La méthode utilisée est assez directive. On pourrait

éventuellement introduire des techniques d'apprentissage dans la formation générale des agents du CSPA.

A cause du manque de temps, la mission n'a pas eu l'occasion de suivre les autres formations des CSPA et EV donc il n'est pas possible de faire des recommandations sur ce sujet. Il serait utile pour la prochaine mission d'appui d'étudier les détails du contenu et de la méthode de la formation pour proposer une autre méthode.

3. L'efficience et l'efficacité

a. L'efficience

Le point de départ pour la mission dans ses termes de références était d'évaluer les réalisations par rapport à la programmation des activités du volet pendant la période écoulée depuis septembre 1996 du point de vue de l'efficience et l'efficacité. Comme les résultats de la période depuis septembre n'étaient pas disponibles, la mission était obligée d'évaluer les activités de janvier jusqu'à juin 1996.

Le rapport d'avancement numéro 4 donne l'informations sur les activités planifiées et exécutées pour la période du 01.01.1996 au 30.06.1996. A partir de ce rapport il n'était pas possible pour la mission au départ d'évaluer l'efficacité de la progression du programme. Alors une des recommandations de la mission d'appui était de remplacer le système du rapportage par l'utilisation d'un autre système de présentation des données comme présenter ci dessous (tableau 1). Pendant la mission, l'équipe de l'D'EH a fait cette recommandation (voir section IV: résultats de la mission).

Tableau 1.

ACTIVITES	RESULTATS IMMEDIATS	EFFET	IMPACT
Exemple	Les produits et les services rendus l'éducation en hygiène; utilisation de l'eau	l'effet immédiat sur le groupe cible: - connaissances - attitudes - comportements % puisage l'eau au forage	l'impact à long terme sur le groupe cible: - santé % morbidité et mortalité liées aux maladies hydriques et diarrhéiques dans les villages de la région

La méthode d'auto-suivi des pratiques en risquent par les EV elles-mêmes est très innovatrice et utile. Elle sert comme un outil éducatif dans le sens que les EV prennent conscience des écarts entre les connaissances et les pratiques. Elle est aussi un outil de motivation pour les EV pour montrer les effets directs de leurs efforts. Pour renforcer cet élément d'auto-éducation et d'auto-promotion, il est nécessaire de continuer de rapporter les résultats d'évaluations de chaque cycle aux villageois pour qu'ils se rendent compte que leurs efforts ont entraîné des changements de comportements. Cette méthode de rétro-information (feedback) motivera aussi ceux qui n'ont pas changé de comportements par rapport aux autres. Il est donc recommandé au programme de commencer un système de rétro-information (feedback) aux villageois pendant les réunions villageoises.

Une autre possibilité de rétro-information (feedback) est de lier l'auto-suivi des EV au programme de renforcement des soins de santé primaire qui se déroule dans la région. Par exemple, les agents du CSPS peuvent rapporter les résultats au comité de gestion de la santé qui ensuite pourraient afficher les résultats conjoints dans les villages. Le but de cette méthode est pour rendre la communauté avec ses comités de gestion capables de gérer leurs propre activités. A la longue ce sera les communautés avec ces comités qui gèrera l'environnement hygiénique de ces populations.

Quant à la fiabilité des résultats, le programme a exprimé plusieurs fois son doute, à cause de l'utilisation des volontaires non-spécialisés et la variabilité de la qualité de la supervision. Alors il est recommandé de faire une petite évaluation indépendante sur les résultats des cycles 1-5 dans un échantillon des villages de la première tranche du programme. Ici il est nécessaire de faire une comparaison avec quelques villages qui n'ont pas été inclus dans le programme d'EH. Cela donnera une idée de la fiabilité ou de la durabilité des changements de comportements à travers le programme.

b. L'efficacité

Quant à l'efficacité financière, pendant la période de janvier jusqu'à juin 1996, 100 % des activités planifiées ont été exécutés en utilisant 66 % du budget prévu.

Les résultats du programme en relation avec les objectifs et les moyens sont bien documentés. Mais il manque un résumé de concernant l'effet sur les comportements et les dépenses faites pendant la dernière période de six mois. Noter ici le fait que les fiches d'opérations sont indispensables pour la précision des dépenses sur chaque activité. Pour l'utilisation dans l'avenir, en combinaison avec le système du rapportage présente par la suite,, quelques modifications sur les fiches sont nécessaires.

En utilisant le système de rapportage présentée ci-dessus , les résultats quantitatifs suivants ont été atteints avec les moyens financiers prévus à la fin de la période. (voir Tableau 2):

Tableau 2:

ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES EH
1.01.96 - 30.06.96

ACTIVITES EXECUTEES	RESULTATS IMMEDIATES	DEPENSE	EFFET	IMPACT
<i>Tester la stratégie</i>				
1. <u>Evaluation</u>				
Evaluation externe	Rapport d'évaluation, mai	1.206.270		
	Rapport d'évaluation, janvier	13.900		
Evaluation système suivi/appui				
Evaluation externe **	Rapport d'évaluation			
2. <u>Préparation cycle 3</u>				
Elaboration des messages et production du matériel visuel	348 images	456.300 (1311 pu)		
Recrutement expert "genre et développement"	1 expert en Genre et Dev.			
Préparation de la formation des maçons	Documentation de formation			
Dépouillement étude sur l'assainissement	Rapport étude du milieu			
Préparation évaluation cycle 2	Fiche d'évaluation			
Préparation évaluation cycle 3	Fiche d'évaluation	3.974.909		
<i>Renforcement des structures existants</i>				
3. <u>Formations</u>				
Formation des SIECA sur cycle 3	3 personnes formées	90.000 (30.000 pu)		
Formation des agents CSPS	28 personnes formées	490.000 (17.500npu)		
Elaboration de la formation général des agents CSPS	Contenu formation			
Formation du Formateur EH sur le tableau et le traitement du texte *	1 personne formée	300.000		
Formation générale agents SIECA (CREPA) *	3 personnes formées	5.091.960		
Matériel de formation		120.000		
<i>Amélioration des pratiques hygiéniques</i>				
4. <u>Activités sur le terrain</u>				
Formation des EV sur cycle 3	472 personnes formées	2.761.520 (5851 pu)		

Exécuter le cycle 2 + 3 Appui/suivi cycle 2 + 3	59 villages/4456 ménages 640 visites		Messages (2) Stockage de l'eau Couv. recèpent Rec. propre Changement totale Messages (3) Forage abrv. lavé Trous bouch. Puisage au for. Changement t total	Debut 84% 69% 57% 13% 25% 3% 39% 26%	Fin 92% 84% 74% 31% 52%
Evaluation cycle 2 + 3 Activités EH dans le CSPS Activités EH dans les écoles Formation enseignants Choix nouveau CSPS et 20 nouveaux villages dans chaque provinces Aménagements des puits et formation de maçons Système de motivation: commande et distributions des bidons Prise des photos des EV & distribution Transport Entretien voiture et moto 5. Réunions Coordination SIECA/CRESA/EH SIECA/CSPS 6. Généraux entretien bâtiment fournitures bureau entretien ordinateur entretien photocopie CNSS frais bancaires entretien voitures assurance flotte	Rapport d'évaluation 29 écoles touchées 88 personnes formées 15 nouveau CSPS 60 nouveau villages 11 puits aménagés 35 maçon formées 500 bidons 1 réunion	1.603.360 5.273.955 690.600 1.693.447 62.810 333.000 2.400.056			
TOTAL		26.544.17			

Couverture totale des activités en comparaison avec les dépenses totales:

a.	Travail sur le terrain: (y compris transport, entretien de motos, système de motivation)	35%
b.	Projet Propre (D'EH) (préparation, exécution et production du matériel)	17%
c.	Formations des agents CSPS, SIECA et EV	33%
d.	Frais généraux	9%
e.	Autres (réunions et évaluations)	6%

La mission a essayé de faire une analyse de l'efficacité financière basée sur les résultats de la période janvier - juin 1996, comme un exercice pour une analyse complète dans l'avenir. Les conclusions tirées sont les suivantes:

- En total 4456 ménages ont reçu l'D'EH pour les cycles 2 et 3. Le coût direct pour l'D'EH est 6.363.677 FCFA (dépense marquée avec * dans tableau 2). 31% des ménages ou 1381 ménages ont changé leurs comportements pendant les deux cycles.
- Dans les 59 village il y a environ 55 PEM. Chaque PEM y compris la maintenance et l'animation coûte approximativement 14.328.119 FCFA.
- Donc l'addition d'EH au PHV est 6.363.677 sur 14.328.119. Comme le calcul n'est pas précis, il était décidé d'utiliser une moyenne. L'D'EH alors fait 37% du programme total du PHV pour la période janvier - juin 1996).

Pourrait-on améliorer l'efficacité-coût du programme?

Les dépenses totales du programme sont concentrées sur la formation et le travail sur le terrain. Il est vrai que la stratégie d'EH demande une intervention étendue dans la région en utilisant les structures de plusieurs niveaux (SIECA, CSPS, EV, ECOLES). Donc il est bien logique qu'au départ un investissement dans ces domaines est nécessaire.

Pour les formations données aux agents du SIECA et du CSPS la mission a constaté que la méthode utilisée est assez répétitive. Plusieurs formations sont nécessaires pour rendre les agents capables d'enseigner les cycles. Pour diminuer les dépenses sur les formations, une autre méthode de formation (andragogie) peut être utile.

Quant au travail sur le terrain, les dépenses sont plutôt faites pour lancer les activités rendre celles-ci autonomes. Ces dépenses couvrent les transports, les indemnités et les

systèmes de motivation. Pour l'efficacité- coût et la durabilité il est important de demander comment on peut mesurer l'autonomie des populations lorsque le programme arrête le financement.

Avec le nouveau système de rapportage financier qui commencera bientôt, il est recommandé de faire une analyse de l'efficacité-coût parallèlement avec l'évaluation indépendante des cycles 1-5.

Pour une prochaine analyse de l'efficacité-coût du programme, la méthode suivante a été recommandée (Analyse de l'efficacité-coût AEC):

1. **Définir le problème et les objectifs opérationnels:** but à atteindre et quelle est la réalité.
Par exemple, les populations doivent boire l'eau potable, mais elles ne le font pas.
2. **Identifier les solutions alternatives pour résoudre le problème**
3. **Estimer les frais pour chaque solution.** Ici les frais relevés sont nécessaires.
4. **Estimer l'efficacité de chaque alternative.** Ici il est nécessaire d'identifier les critères à utiliser pour les résultats et développer les mesures spécifiques aux critères.
5. **Analyser les frais, l'effets et l'efficacité-coût pour chaque alternative.**

4. Coordination entre les services

L'exécution du programme de l' D'EH se base sur les structures existantes du Ministère de la Santé. La Ministère de la Santé comprend entre autres les directions chargées des programmes prioritaires des soins de santé primaire. Chaque direction de santé est composée en principe de représentants de tous les programmes SSP.

Les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) constituent le premier échelon des formations sanitaires. Dans le processus de la décentralisation des programmes SSP du Ministère, les Centres Régionaux d'éducation pour la Santé et l'Assainissement (CRESA) ont été créés.

Comme soutien au programme d'EH le Ministère de la Santé mettra à la disposition du programme d'EH le personnel du SIECA, du CRESA et du CSPS. Le Directeur Régional de la Santé Provinciale est responsable du volet d'EH.

En ce qui concerne la coordination avec la Direction Régionale de l'Hydraulique, d'EH intervient dans les villages où il y a des réhabilitations des PEM par la DRH. Les deux actions à exécuter en même temps se renforceront mutuellement. D'EH sera réalisée par des actions concrètes exécutées dans les villages comme les réhabilitations, la construction des murs de protection autour des points d'eau modernes et les aménagements des puits traditionnels. L'impact sanitaire des réalisations sera soutenu par d'EH.

Un des principaux points forts dans la conception de la cinquième phase du projet a été la consolidation des organisations villageoises qui forment le système de maintenance. Il faut remarquer l'institution des Agents de Suivi, véritables liaison entre les villages et les services d'appui. Les comités de points d'eau ont aussi des structures d'organisation villageoise pour animer et organiser les villages autour du point d'eau.

Malgré les institutions des Ads, CPE et EV, ils travaillent de manière isolée alors qu'ils participent tous à la même action. Au sein d'un même comité il arrive que des membres élus n'aient pas encore compris qu'il y a un lien entre la consolidation du système de maintenance des points d'eau et l'hygiène. Pendant la dernière réunion de DRH et D'EH, il était décidé de réunir les différents agents de la DRH, DRS et D'EH comme d'écrit ci-dessous:

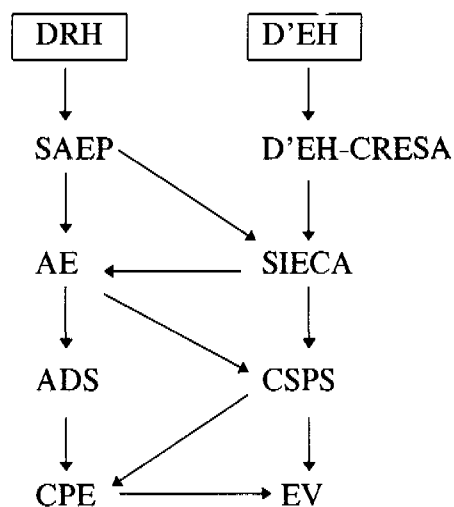
D'EH → SAEP → CRESA (réunion trimestrielle)

CSPS → SIECA → AE → AdS (réunion toutes les 6 semaines)

CSPS → EV → CPE (réunion mensuelle).

L'objectif de cette rencontre avec les agents des différents niveaux et services est de créer une synergie (voir digramme 2) entre les services et rendre le travail plus efficace. Cette théorie n'est pas encore mise en pratique. Il semble qu'un effort d'engagement est nécessaire de tous les partis. Une programmation à jours fixés pour les réunions faciliteraient cet engagement.

Diagramme 2: Synergie entre les acteurs différents



IV. Résultats de la mission:

Les résultats suivants sont réalisés par l'équipe d'EH sur les recommandations proposées par la mission d'appui.

a. Outils participatifs:

Deux outils participatifs étaient introduits à l'équipe du volet D'EH:

Pocket charts (questionnaire par image avec poche):

L'objectif de cette méthode était de collecter des données sur les comportements des villageois. Les images étaient divisées en trois catégories: la ou les personnes font les selles, le traitement des selles d'enfants, et entretien de l'environnement. Pendant le test de cette méthode, les participants étaient demandés d'indiquer leur comportement réel en mettant un bout de papier dans la pochette attachée aux images. Les résultats de cet exercice ont montré les comportements les plus courants des participants et les différences entre les femmes et hommes. Néanmoins cette méthode peut être mieux appliquée dans les villages séparément pour les hommes et les femmes .

L'avantage de cette méthode (exprimé par l'équipe) était la facilité dans la collecte des données (vite fait, de façon anonyme, avec la conviction des gens, encourage les hommes et les femmes à participer et décidé sans être influencés). En plus, cette méthode peut être utilisée pour l'évaluation des connaissances des populations sur les cycles et messages. Cette méthode sera utilisée par l'équipe D'EH pour le prochain cycle (5).

Séries d'images des avantages d'une action (exemple construction de latrine):

L'objectif de cette méthode est d'aider les communautés à découvrir et à réfléchir sur les avantages de construction des latrines. Avec l'utilisation des images qui correspondent aux avantages de la santé et aux avantages sociaux, les hommes et les femmes sont demandés de choisir les images par l'ordre de priorité. L'exercice est fait séparément pour les hommes et les femmes mais en même temps. Cela permettra la participation des femmes et montera aussi les différences des priorités entre les hommes et les femmes. L'information collectée pendant cet exercice rend utile le développement et le raffinement d'une stratégie du genre.

Pendant le test de cette méthode, on a constaté que la participation de la communauté était optimale dans leur découverte des avantages et de motivation de construire des latrines. L'équipe de D'EH a décidé de continuer avec l'utilisation de cette méthode dans les prochaines séances d'introduction des latrines dans les villages.

Le résultat sur les avantages pour la construction des latrines de la communauté était la sécurité, l'environnement propre, la santé, la discrétion, la distance, l'évacuation des excréta des enfants et le prestige.

b. Messages

1. Constat (observations de la mission):

- a. Les messages sont trop directifs (pas complets)
- b. Les messages sur l'hygiène corporelle manquent pendant les animations. Il y a beaucoup d'eau dans les villages mais les gens ne l'utilisent pas pour se laver. Le manque d'hygiène corporelle étant une source de contamination, un autre facteur de transmission des maladies hydriques: diarrhée, maux de ventre... il est donc nécessaire que des messages doivent être développés à cet effet.
- c. Les gens pensent au village que le tamis filtre peut rendre l'eau du puits de bonne qualité. Eviter donc cette erreur au niveau des villages.
- d. La mission a aussi relevé le fait que nulle part, ni sur les images, ni dans les documents le savon doit être utilisé pendant le lavage des récipients et des mains avant de prendre l'eau de boisson.

2. Suggestions de la mission et de l'équipe D'EH.

- a. L'équipe D'EH doit adapter certains messages qui n'ont pas été effectifs au cours des cycles passés. Au lieu de répéter les messages qui ne sont pas passés au cours d'un autre cycle, il faudra développer d'autres messages que les villageois pourront appliquer.

Exemple: Au lieu de répéter aux gens qu'il faut aller chercher l'eau de boisson au forage tout en sachant que c'est un message difficile à réaliser pour des raisons déjà connues telles que panne, l'éloignement etc... il faut développer des messages qui concernent le puisage de l'eau dans les puits traditionnels pour éviter le maximum de sources de contamination de l'eau de boisson prise au puits traditionnels.

On n'aura pas besoin de représenter ces messages dans la série d'images mais de les préparer avec les membres EV pendant leurs formations.

- b. En ce qui concerne l'hygiène corporelle, des messages doivent être développés là dessus. Ces messages pourront être développés pendant le cycle 7 qui portera sur l'hygiène des mains.
- c. En ce qui concerne le problème de tamis, l'équipe du volet a déjà tenu compte de ça dans la formation des membres EV. Elle leur a appris que le tamis ne rend pas l'eau

du puits potable et qu'il est utilisé uniquement dans le cas de lutte contre le ver de Guinée.

La mission d'appui a recommandé à l'équipe du volet d'insister là-dessus pendant les formations à venir.

- d. Le savon n'est pas développé dans les messages parce que les villageois trouvent qu'il coûte cher et que tout le monde ne peut pas l'avoir. La mission d'appui a suggéré que le savon soit remplacé par un produit local pour les prochains cycles.

c. **Stratégie du genre**

Dans la plupart des villages du volet d'EH, les femmes sont les principales responsables des activités d'approvisionnement en eau et en assainissement. L'éducation en hygiène ne touche pas toujours efficacement cette partie des bénéficiaires (les femmes).

A partir d'une étude du milieu menée dans cinq (5) villages du volet et d'une enquête auprès des agents du CSPS la situation de la participation des femmes a été faite. On a pu également identifier les contraintes rencontrées chez certaines femmes à prendre part aux activités.

Les causes de ces contraintes et quelques solutions ont été proposées par les villageois eux-mêmes.

Arrivée la dernière semaine de l'étude, la mission d'appui a pris connaissance des premiers résultats de l'étude en attendant le dépouillement des données de l'étude.

Le constat dans cette situation révèle une nécessité de faire participer aussi bien les femmes que les hommes aux activités d'éducation en hygiène.

Pour ce faire une stratégie a été proposée pour une meilleure participation des deux genres. La stratégie se localise sur: la sensibilisation et la motivation des villageois par les "pairs"; la formation de l'équipe technique, des agents de terrains et des partenaires villageois sur le GED pour une prise en compte des facteurs sociaux pour la résolution des problèmes et la manière de mener les activités.

Les mesures d'approche d'une stratégie GED.

1. Au niveau de l'équipe D'EH: former l'équipe D'EH sur le GED afin qu'elle tienne compte des problèmes sociaux sur le terrain lors des appuis. Réveiller la sensibilité des membres sur les aspects du genre.
2. Former dès à présent les agents CSPS et les SIECA: sur le concept de GED et comment utiliser le genre pour résoudre les problèmes. Les agents doivent au cours de cette formation apprendre à intervenir au village avec un regard sur une

perspective de genre. Proposer aux agents des méthodes participatives différentes qu'ils peuvent utiliser en toute situation de non participation.

3. Lors des formations des EV: Il faut attirer l'attention des membres EV sur la nécessité de prendre en compte les contraintes sociales pour mener les activités. Aussi dans ce groupe, il faut faire comprendre aux hommes les raisons d'impliquer les femmes aux activités et la notion d'équité entre les deux membres de l'équipe.

4. Dans le village: la stratégie aura plusieurs approches en fonction des différentes situations auxquelles elle devra s'appliquer:
 - Sensibiliser les personnes influentes (bénéficiaires d'une audience honorable dans le village) pour sensibiliser à leurs tours les autres villageois. Les hommes influents vont s'occuper des hommes et les femmes influentes vont s'occuper des femmes pour que ces dernières participent mieux et acceptent de changer leurs comportements hygiéniques. Cette approche a pour but de responsabiliser les genres.
 - La sensibilisation des femmes pour qu'elles aient beaucoup plus confiance en elles mêmes et qu'elles prennent conscience de leur rôle pivot dans l'hygiène de la famille.
 - La conscientisation des hommes en tant que responsables de famille, et détenteurs de tout pouvoir décisionnel et financier afin qu'ils mettent à la disposition des femmes les moyens nécessaires et certains droits conjugaux pour appliquer les messages.
 - Dans les villages où les moeurs et les coutumes ne favorisent pas la réunion des hommes et des femmes pour mener des activités: - prendre séparément les hommes et les femmes en tenant compte des responsabilités et des comportements des deux genres en matière d'hygiène de l'eau et assainissement.
 - Aider les femmes à avoir de petits revenus pour acquérir un matériel de ménage par l'exploitation des potentialités et des marchés locaux. A ce niveau, il faudrait sensibiliser les hommes pour qu'ils donnent l'autorisation aux femmes de mener des activités rémunératrices et qu'ils leur donnent un peu des revenus familiaux.
 - Tenir compte de l'emploi de temps journalier des femmes pour planifier les activités d'EH.
 - Mettre à profit les rencontres des femmes et aussi celles des hommes pour rappeler les messages et réveiller la sensibilité de chacun à prendre en compte l'EH pour avoir un comportement plus hygiénique.
 - Pendant les réunions des hommes, demander à ces derniers de s'impliquer directement ou indirectement aux activités en aidant à réparer les pompes, en aménageant les puits traditionnels, en éduquant aussi les enfants. Les hommes doivent prendre leur responsabilité à ce niveau.

d. Système de rapportage physique et financier:

La mission au cours de son séjour a pu prendre connaissance des différents documents relatifs au volet Education en Hygiène.

Parmi ces documents on peut distinguer:

- Les rapports d'évaluation des cycles.
- Les manuels de formation des Equipes Villageoises.
- Les rapports d'étude du milieu.
- Les rapports d'avancement.
- Les documents de plan annuel.
- Les rapports des différentes missions exécutées auprès du volet Education en Hygiène.

Après une consultation de ces différents documents, la mission a conclu:

- Ces documents sont en général bien élaborés et donnent beaucoup d'informations sur les activités du volet.
- Les rapports d'évaluation des cycles sont bien rédigés et donnent suffisamment d'informations pertinentes sur l'exécution des activités et les effets des cycles. mais on peut revoir leur présentation qui est souvent la même; beaucoup d'informations sont reprises à chaque fois. Cela donne beaucoup de travail que l'on pourrait diminuer en se limitant aux informations essentielles relatives aux cycles exécutés.

Les rapports d'avancement donnent également beaucoup d'informations très utiles; mais la présentation de ces informations est souvent très complexe. Par ailleurs certaines informations manquent (résultats immédiats, coûts), ce qui ne permet pas une analyse coût/efficacité/efficience.

Par conséquent la mission a fait la proposition de tenir compte de ces données qui sont aussi utiles pour le bailleur car permettent une facile comparaison.

Ainsi, le modèle ci-dessous peut être expérimenté (voir tableau 3).

Tableau 3

Période prévue	Période de réalisation	Code fiche d'opération	Activités réalisées (selon les objectifs du volet)	Résultats immédiats	Coût	Code DGIS	Effets	Impact	Observations

V. Domaines des action à court terme:

Plan d'action

- Adaptation des messages sur le puisage de l'eau dans les puits traditionnels: à partir des cycles 2-5 (Mars 1997)
- Thème séparé pour l'hygiène corporelle à développer pendant le cycle 7 (Février 1998)
- Fausse idée de tamisage de l'eau à introduire pendant les formations à venir des CSPS et EV (Mars 1997)
- Utilisation du savon ou remplaçant local à introduire pendant tout les cycles à venir (Mars 1997)
- Outils participatifs:
 - a. Images avec les poches - pour sondage de base à partir du cycle 5 (Mars/Avril)
 - b. Images des avantages de construction des latrines - déjà commencé
- Stratégie du genre: la mise en place et l'introduction des l'aspects du genre pendant les formations (Mars 1997); raffiner (Juillet 1997)
- Introduction de choix de technologie des latrines (VIP et latrine à fosse sèche) avec ou sans douche améliorée pendant l'exécution du cycle 5 (April 1997)
- Introduction de nouvelle méthode de rapportage (Mars 1997)*
- Coordination entre la DRH et d'EH - organiser la première réunion des acteurs CSPS, AdS, AE, SIECA, D'EH (Fin Mars 1997)
- Proposition pour terminer le cycle 4-6 dans le nouveaux villages - à discuter pendant la prochaine réunion de concertation (fin Mars 1997)
- Intégration du programme D'EH dans le programme régulier des soins de santé primaires - à discuter pendant la prochaine réunion de concertation (fin Mars 1997)

VI. Perspective du long terme:

L'objectif du programme D'EH est la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux maladies hydriques et diarrhéiques dans les villages de la région.

Pour mesurer l'impact sur la santé pour qu'il arrive à être visible dans les statistiques, assez de temps est nécessaire. Donc on peut douter si les statistiques de morbidité et de mortalité peuvent sortir à la fin du programme D'EH en 1998.

Il est donc possible qu'un prolongement de programme d'EH est nécessaire. Dans ce cas, le programme de d'EH doit être intégré dans le programme régulier des soins de santé primaires. Vu que le fonctionnement des forages est une condition pour l'efficacité et durabilité de l'impact sur l'hygiène et la santé, le programme doit être mis en place avec la collaboration de la DRH en se basant sur les structures mises en places dans les villages (AdS, CPE, EV...etc). Cela permet d'atteindre l'objectif de l'autonomie villageoise.

Il est constaté que les autres intervenants (GTZ et Recherche Action) travaillent dans la même région. Il sera intéressant d'étudier la possibilité pour une collaboration entre d'EH et les autres intervenants pour ajouter la valeur des expériences et connaissances de ces acteurs.

Il est donc recommandé de préparer une proposition de prolongement du programme en prenant compte de la possibilité de collaboration avec les autres intervenants.

La mission n'a pas eu l'occasion de rencontrer les autres intervenants pendant leur séjour. Il est conseillé au responsable de D'EH et l'équipe de D'EH à contacter les intervenants pour donner suite à cet idée.

VI Liste de Références

- 1 Hygiène et éducation par les pairs dans la Boucle du Mouhoun, Info Crepa No.9, 1995
- 2 Travail Individuel Boucle du Mouhoun, Traoré Yaya et Sanou Minata
- 3 Travail Individuel Boucle du Mouhoun, Baillou Boureina et Kohoun Roger
- 4 Proposition d'une Cinquième Phase du Projet d'hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun, Ministère de l'eau, direction des Etudes et de la Planification, 1993
- 5a Rapport d'avancement no.4 du 1/1 au 30/6, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 5b Rapport d'avancement no. 5 du 1/7 au 31/12, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1997
- 6 Plan d'opérations Tome II- Education en Hygiène du Projet d'hydraulique Villageoise, Phase V, 1994 - 1997, Ministère de l'eau, Direction Provinciale de la Santé et IWACO, 1994
- 7 Rapport de la Mission d'appui au Projet d'hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun, Jos Besselink, 1995
- 8 Rapport d'évaluation Mi-Parcours, Robert-Emmaulseur, Isabelle Nibakure et Julien Silminoaga Sawadogo, 1996
- 9a A la Découverte de l'hygiène de l'eau - Rapport de l'étude du Milieu, Ministère de l'eau, Direction Régionale de l'eau du Mouhoun et IWACO, 1995
- 9b A la Découverte de l'assainissement et de l'hygiène du Milieu, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 10a Rapport d'avancement no.4 du 1/1 au 30/6, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 10b Rapport d'avancement no.5 du 1/7 au 31/12, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1997

- 11 Rapport d'évaluation Interne du Volet D'EH - Rapport de l'atelier sur les Conclusions et Recommandations du Rapport d'évaluation Interne du Volet D'EH, Joany Kabore et Béléko Pierre Kabore, BLICO-Etudes, 1996
- 12a Volet Education en Hygiène - Rapport sur le Système de Suivi , IWACO, 1995
- 12b Rapport sur la 2ème Mission d'appui au Développement et Evaluation du Système du Suivi/Appui , Dr. Elly Engelkes, INTERHEALTH, 1996
- 13a Rapport d'évaluation du Cycle 1, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 13b Rapport d'évaluation du Cycle 2, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 14 Plan Annuel 1997, Projet Hydraulique Villageoise Phase V, 1994-1998, Ministère Délégué auprès du Ministère de l'environnement et de l'eau chargé de l'eau et IWACO, 1996
- 15a Manuel de Formation des Equipes Villageoises Cycle 1, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 15b Manuel de Formation des Equipes Villageoises Cycle 2, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 15c Manuel de Formation des Equipes Villageoises Cycle 2, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996
- 15d Manuel de Formation des Enseignants, Ministère de la Santé, Direction Provinciale de la Santé de la Boucle du Mouhoun et IWACO, 1996