



IRC

Burkina Faso

Décembre 2017

EVALUATION DES EFFETS DU
PROJET SANIEST SUR
LES MALADIES RELATIVES A
L'EAU, A L'HYGIENE ET A L'ASSAINISSEMENT
DANS SIX COMMUNES RURALES DU
BURKINA FASO

Rapport d'étude

Dr Issouf TRAORÉ et Dr Ali SIÉ

Avertissement :

Le contenu relève de la seule responsabilité des auteurs.

Ni les auteurs ni aucune personne agissant en leurs noms n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations données dans cette publication.

Ce document présente les résultats d'une étude sur les effets du projet Saniest sur les maladies relatives à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement dans six communes rurales du Burkina Faso. Le projet Saniest a été exécuté par IRC et Helvetas Swiss Intercooperation avec un cofinancement de l'Union Européenne de juin 2014 à novembre 2017.

Si vous avez des questions ou commentaires : www.ircwash.org/contact-us

Relecture : Anne Mimault

Design : Anne Mimault

Crédits photos : IRC

Copyright © IRC, 2017.

This work is licensed under the Creative Commons License

Attribution-Non-Commercial-ShareAlike

View copyright terms here:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/nl/deed.en>

Reproduction autorisée moyennant mention de la source

Abréviations

CR	Commune Rurale
CRSN	Centre de Recherche en Santé de Nouna
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGA	Direction Générale de l'Assainissement
DAL	Défécation à l'Air Libre
DREA	Direction Régionale de l'Eau et de l'Assainissement
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
FDAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
MTN	Maladie Tropicale Négligée
NSP	Ne Sait Pas
PAPS-EPA	Programme d'Appui à la Politique Sectorielle – Eau Potable et Assainissement
RS	Recours aux soins de Santé
AEPHA	Approvisionnement en Eau , Hygiène et Assainissement

Liste des figures

Figure 1 : Présentation des communes rurales d'intervention de SaniEst	7
Figure 2 : Localisation des villages enquêtés dans les communes rurales du district sanitaire de Bogandé.....	9
Figure 3 : Localisation des villages enquêtés dans les communes rurales du district sanitaire de Manni.....	9
Figure 4 : Nombre de quartiers enquêtés par commune rurale	11
Figure 5 : Nombre de ménages enquêtés par commune rurale.....	12
Figure 6 : Statuts d'occupation de l'habitation selon la commune rurale	13
Figure 7 : Types de revêtement du sol de l'habitation selon la commune rurale	13
Figure 8 : Présence d'une terrasse dans la cour selon la commune rurale.....	14
Figure 9 : Disponibilité en moyens de déplacement dans les ménages	14
Figure 10 : Participation aux séances de sensibilisation selon le district sanitaire.....	16
Figure 11 : Catégories de messages retenus de la sensibilisation selon le district sanitaire.....	17
Figure 12 : Effet de la sensibilisation selon le district sanitaire	18
Figure 13 : Changements positifs selon le district sanitaire	19
Figure 14 : Opinions sur l'amélioration de la santé selon le district sanitaire	20
Figure 15 : Fréquences de recours aux soins de santé selon le district sanitaire	21
Figure 16 : Motifs de recours aux soins de santé selon le district sanitaire.....	22
Figure 17 : Report de cas symptomatiques de 5 maladies liées au WASH selon le district sanitaire.....	23
Figure 18 : Catégories d'options pour l'amélioration de la santé selon le district.....	25

Liste des tableaux

Tableau 1 : Villages sélectionnés pour l'enquête.....	8
Tableau 2 : Nombre de ménages échantillonnés	8
Tableau 3 : Situation avec le nettoyage de la base de données.....	10
Tableau 4 : Répartition de la population résidente dans les ménages enquêtés.....	15
Tableau 5 : Participation aux séances de sensibilisation selon la commune rurale et le district sanitaire	16
Tableau 6 : Catégories de messages retenus de la sensibilisation selon la commune rurale et le district sanitaire.....	17
Tableau 7 : Effet de la sensibilisation en fonction de la commune rurale et du district sanitaire	18
Tableau 8 : Changements positifs selon la commune rurale et le district sanitaire	19
Tableau 9 : Opinion sur l'amélioration de la santé selon la commune rurale et le district sanitaire	20
Tableau 10 : Fréquence de recours aux soins de santé selon la commune rurale et le district sanitaire	21
Tableau 11 : Motifs de recours aux soins de santé selon la commune rurale et le district sanitaire	22
Tableau 12 : Report de cas symptomatiques de maladies liées au WASH selon la commune rurale et le district sanitaire.....	24
Tableau 13 : Catégories d'options pour l'amélioration de la santé selon la commune rurale et le district	25

Table des matières

ABREVIATIONS	0
LISTE DES FIGURES	1
LISTE DES TABLEAUX	2
TABLE DES MATIERES	3
1 INTRODUCTION	5
1.1 Contexte et justification.....	5
1.1.1 Contexte.....	5
1.1.2 Justification.....	5
1.2 Objectifs de l'étude.....	6
1.2.1 Objectif global de l'étude.....	6
1.2.2 Objectifs spécifiques de l'étude.....	6
1.3 Résultats attendus.....	6
2 METHODOLOGIE	7
2.1 Cadre de l'étude.....	7
2.2 Conception de l'étude et échantillonnage.....	7
2.2.1 Conception.....	7
2.2.2 Echantillonnage.....	7
2.2.2.1 Les critères d'inclusion.....	7
2.2.2.2 Taille des échantillons.....	8
2.2.3 Déroulement de la collecte de données sur le terrain.....	10
2.2.3.1 Type de collecte.....	10
2.2.3.2 Formation des agents enquêteurs.....	10
2.2.3.3 Collecte de données terrain.....	10
2.2.4 Traitement et analyse de données.....	10
2.2.4.1 Traitement de données.....	10
2.2.4.2 Analyse de données.....	10
3 RESULTATS	11
3.1 Généralités.....	11
3.1.1 Envergure spatiale de l'unité d'enquête.....	11
3.1.1.1 Distribution des quartiers.....	11
3.1.1.2 Distribution des ménages.....	11
3.1.2 Caractéristiques socio-économiques des ménages.....	12
3.1.2.1 Statuts d'occupation de l'habitation.....	12
3.1.2.2 Revêtement du sol à l'intérieur de l'habitation.....	13
3.1.2.3 Disponibilité et type de moyens de déplacement.....	14
3.1.2.4 Population résidente dans les ménages enquêtés.....	15
3.2 Sensibilisation pour la santé par SaniEst.....	16
3.2.1 Niveaux de participation des ménages aux séances de sensibilisation de SaniEst.....	16
3.2.2 Catégories de messages retenus de la sensibilisation SaniEst.....	17
3.2.3 Effet de la sensibilisation.....	18
3.2.4 Catégories de changement positif auto-observées.....	19
3.3 Opinions individuelles sur l'amélioration de la santé.....	20
3.4 Modification du flux de recours aux soins de santé.....	21
3.4.1 Réduction de la fréquence des visites aux centres de santé.....	21
3.4.2 Catégories de motifs de recours aux soins de santé.....	22
3.5 Report de cas symptomatiques de 5 maladies liées à l'AEPHA chez les enfants.....	23
3.6 Options pour la promotion de la santé.....	25

4	DISCUSSION	26
4.1	Le degré auquel l'intervention de SaniEst a amélioré les indicateurs en matière de santé.....	26
4.1.1	La sensibilisation pour la santé menée par SaniEst.....	26
4.1.2	Les effets de SaniEst sur la santé sont bien perçus dans les ménages.....	26
4.1.3	Part réelle de l'amélioration de la santé attribuable à SaniEst.....	26
4.2	Les comportements et les pratiques ayant contribué à l'amélioration de la santé.....	27
4.2.1	Assainissement du cadre de vie.....	27
4.2.2	Changement positif de comportement.....	27
5	RECOMMANDATIONS	28
5.1	En vue de la pérennisation des acquis de SaniEst.....	28
5.2	En vue de faciliter l'évaluation de l'effet sur la santé des projets d'AEPHA futurs.....	28
6	CONCLUSION	29
7	REFERENCES	30
8	ANNEXES	31

1 Introduction

1.1 Contexte et justification

1.1.1 Contexte

Le Burkina Faso est un pays à faible couverture en assainissement. Les pratiques d'hygiène y sont relativement faibles, et la morbidité associée à la mauvaise qualité de l'AEPHA élevée. Ces deux facteurs contribuent au taux plus élevé de Maladies Tropicales Négligées (MTN). La région de l'Est du pays reste l'une des zones où la situation l'AEPHA est des plus préoccupantes et mérite une attention particulière.

Mise en œuvre par IRC-Burkina en partenariat avec Helvetas Swiss Intercooperation, le projet SaniEst a pour objectif d'améliorer durablement l'assainissement familial dans les 6 communes rurales de la province de la Gnagna dans la région de l'Est au Burkina Faso. Il fait partie intégrante de la composante « assainissement familial, eaux usées/excrétas en milieu rural » du programme d'appui à la politique sectorielle – eau potable et assainissement (PAPS-EPA) de l'Union européenne pour le Burkina Faso et cofinancé par le 10ème Fonds Européen de développement.

SaniEst a poursuivi trois objectifs généraux :

- (i) Développer une dynamique communautaire durable d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement dans 255 villages des 6 communes rurales (Manni : 56, Thion : 28, Piéla : 38, Coalla : 39, Bilanga : 70, Liptougou : 24) ;
- (ii) Renforcer les capacités de 9 institutions publiques pour des compétences et expériences en développement des services d'hygiène et d'assainissement (les 6 communes, la DREA et la DRS-Est, la DGA) ;
- (iii) Améliorer les pratiques des opérateurs de projets au Burkina : 10 opérateurs de projets renforcés dans leurs compétences à travers des échanges et partage d'expériences à l'issue du projet.

Il s'agit de façon spécifique :

- (i) D'améliorer durablement les conditions d'assainissement ainsi que les pratiques d'hygiène de 15.380 ménages des 6 communes rurales dans la province de la Gnagna ;
- (ii) De couvrir 15.380 ménages avec la réalisation de 14.380 latrines améliorées et 2.000 douches – puisards (dont 1.000 au profit des ménages déjà équipés en latrines par des projets antérieurs et 1.000 au profit de ménages qui seront équipés en latrines par le présent projet) ;
- (iii) D'assurer l'utilisation effective des ouvrages améliorés et la pratique du lavage des mains aux moments critiques par 90% des ménages équipés (13.842).

1.1.2 Justification

Un lien fort existe entre de manque d'AEPHA et la santé des personnes. Chaque minute une mort est due aux maladies tropicales négligées (MTN) soit environ 527.000 morts par an (Ministère de la santé, 2006). La persistance des MTN (comme les vers intestinaux, la bilharziose, le trachome) est directement liée à des conditions limitées d'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène adéquate. Le plus grand impact de ces maladies réside dans le fait qu'elles augmentent encore la pauvreté, handicapent et empêchent les personnes de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles. Selon les estimations, toutes les 20 secondes, un enfant de moins de 5 ans meurt des suites d'un AEPHA médiocre dans le monde (UN Water, 2008). Cela signifie que 1,5 million de décès pourraient être évités chaque année.

Il est donc évident qu'améliorer l'accès à l'AEPHA améliorera *in fine* la santé des personnes. C'est pourquoi IRC-Burkina a commandité cette étude d'évaluation des effets de son projet SaniEst sur l'amélioration de la santé des populations bénéficiaires dans la province de la Gnagna.

1.2 Objectifs de l'étude

1.2.1 Objectif global de l'étude

La présente étude a pour objectif général d'apprécier la contribution du projet SaniEst sur la santé humaine dans la province de la Gnagna.

1.2.2 Objectifs spécifiques de l'étude

De façon spécifique, cette étude vise à :

1. déterminer en quoi l'intervention de SaniEst a amélioré les indicateurs en matière de santé dans la province de la Gnagna.
2. faire ressortir les comportements et les pratiques qui ont contribué à améliorer les indicateurs de santé.

1.3 Résultats attendus

Le rapport synthétique de cette étude doit permettre de souligner les effets de SaniEst sur les indicateurs de santé dans les 6 communes d'intervention du projet et au niveau de la province de la Gnagna.

2 Méthodologie

2.1 Cadre de l'étude

Le projet SaniEst a été mis en œuvre dans la province de la Gnagna, composée de deux districts sanitaires (DS), Bogandé et Manni. L'enquête s'est déroulée dans les six communes rurales (CR) d'intervention du projet SaniEst comme indiqué sur la figure 1 ci-dessous. Il s'agit de Coalla, Manni et Thion dans le DS de Manni et de Bilanga, Liptougou et Piéla dans le DS de Bogandé. La commune urbaine de Bogandé n'a pas été concernée par le projet SaniEst.

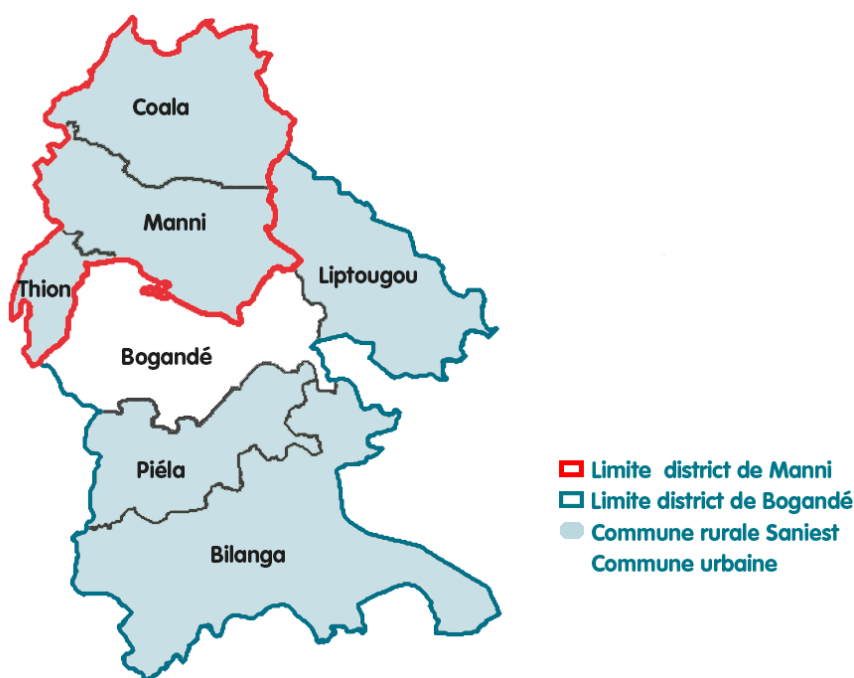


Figure 1 : Présentation des communes rurales d'intervention de SaniEst

2.2 Conception de l'étude et échantillonnage

2.2.1 Conception

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive dans deux DS. Elle emploie à la fois la méthode quantitative et qualitative de collecte des données.

2.2.2 Echantillonnage

2.2.2.1 Les critères d'inclusion

- **Pour le village :**
 - Appartenir à l'une des 6 CR d'intervention du projet SaniEst ;
 - Etre accessible à la période de l'étude ;
 - Avoir au moins 7% des ménages visités par l'animateur du projet SaniEst.
- **Pour le ménage :**
 - Appartenir à un village d'intervention du projet SaniEst ;
 - Avoir au moins un enfant de moins de 10 ans ;
 - Avoir une latrine familiale subventionnée par le projet SaniEst.

2.2.2.2 Taille des échantillons

- Niveau village :

Au total 18 villages ont été retenus comme résumé dans le tableau 1, soit 9 villages dans le DS de Bogandé (figure 2) et 9 villages dans le DS de Manni (figure 3). Trois villages ont été sélectionnés dans chaque CR. Ces villages ont été sélectionnés suivant trois critères.

1. « être le chef-lieu de la CR ». Ce groupe comprend 6 villages.
2. « être dans un rayon d'action théorique de 5-9 km de la formation sanitaire retenue ». Dans ce groupe se trouvent également 6 villages.
3. « être dans un rayon d'action théorique de 10 km et plus de la formation sanitaire retenue ». Dans ce groupe se trouvent également 6 villages.

- Niveau ménage :

Au total 288 ménages ont été ciblés pour l'ensemble des 6 CR comme indiqué dans le Tableau 2. Le nombre de ménage à enquêter par commune a été calculé sur la base du nombre de ménages visités dans chaque CR tel que indiqué dans le rapport narratif du projet SaniEst.

Il s'agit en réalité d'une proportion de 7% des ménages. Dans chaque CR, le nombre total de ménages a été divisé par le nombre de villages pour trouver le nombre moyen de ménages à enquêter par village.

Tableau 1 : Villages sélectionnés pour l'enquête

District sanitaire (N=2)	Commune rurale (N=6)	Village d'enquête (N=18)
Bogandé	Bilanga	Bilanga*
		Kolonkomi
		Tindane
	Liptougou	Bantienima
		Gabondi
		Liptougou*
	Piéla	Namoungou
		Piéla
		Tiongo-Peri
Manni	Coalla	Coalla*
		Dielkou
		Poka
	Manni	Bonbonyenga*
		Boungou-Folgou
		Margou
	Thion	Folgou
		Thion*
		Tipoli

(* = Village site de la formation sanitaire)

Tableau 2 : Nombre de ménages échantillonnés

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages visités par SaniEst	Nombre de ménages à enquêter	Nombre de ménage par village
Bogandé	Bilanga	1218	85	28
	Liptougou	484	34	11
	Piéla	694	49	16
Total 1		2396	168	19
Manni	Coalla	504	35	12
	Manni	840	59	20
	Thion	380	27	9
Total 2		1724	121	13
Ensemble	TOTAL	4120	288	16

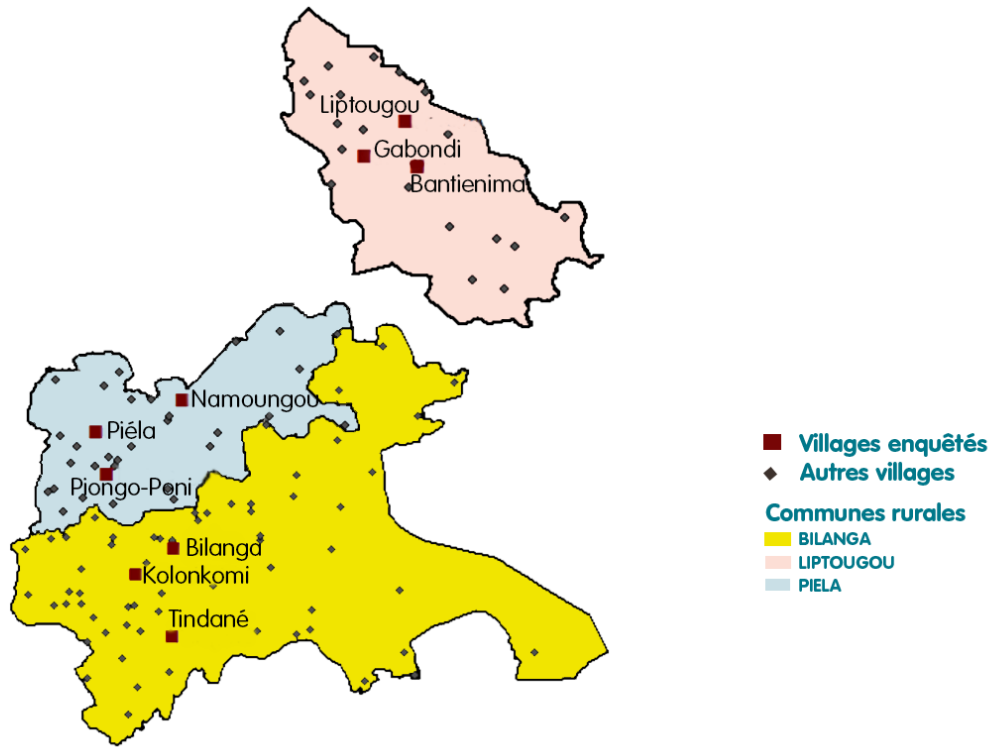


Figure 2 : Localisation des villages enquêtés dans les communes rurales du district sanitaire de Bogandé

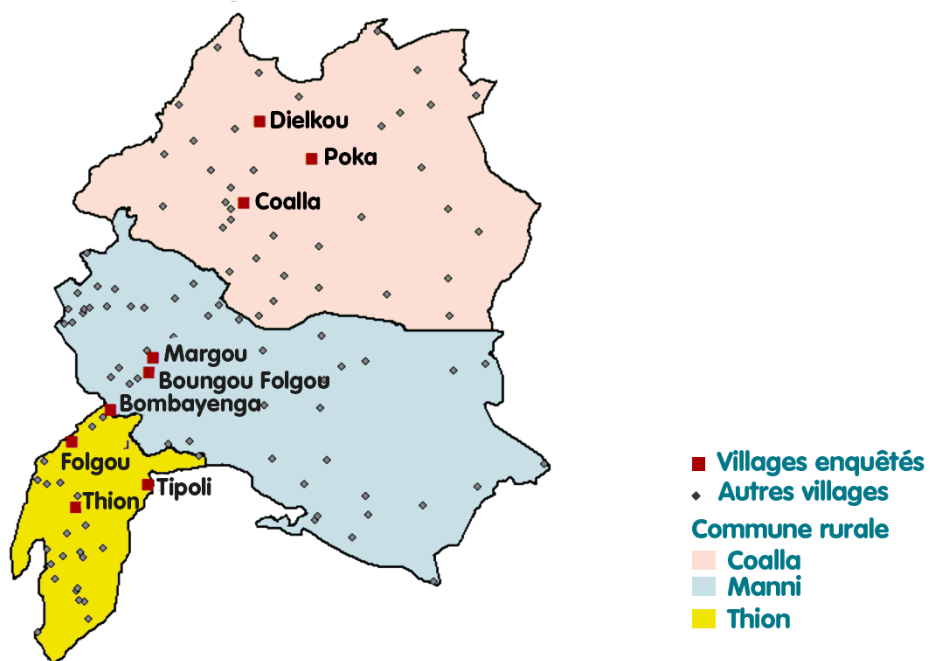


Figure 3 : Localisation des villages enquêtés dans les communes rurales du district sanitaire de Manni

2.2.3 Déroulement de la collecte de données sur le terrain

2.2.3.1 Type de collecte

La collecte s'est faite électroniquement : le questionnaire numérisé a été transféré dans des Smartphones, permettant d'obtenir directement une base de données numérique. La collecte électronique a l'avantage de minimiser les erreurs inhérentes à la saisie de données.

2.2.3.2 Formation des agents enquêteurs

Au total six agents enquêteurs, expérimentés en enquête ménage et familiaux avec les outils de collecte électroniques, ont été recrutés (soit un agent par CR) pour les besoins de l'étude. Ces agents maîtrisaient bien la langue locale gourmantché, et pouvaient ainsi traduire les questions. La formation a duré une journée. L'objectif de cette formation est d'amener les enquêteurs à se familiariser avec la structure du questionnaire.

2.2.3.3 Collecte de données terrain

L'enquête ménage s'est déroulée sur cinq jours, du 17 au 21 octobre 2017. Chaque enquêteur, muni d'une motocyclette, devait parcourir les trois villages de la CR qui lui avaient été attribués.

2.2.4 Traitement et analyse de données

2.2.4.1 Traitement de données

- Nettoyage

Afin de faciliter l'analyse, la banque de données a été nettoyée, les formulaires présentant des incohérences dans les informations renseignées ou des discordances avec les critères énoncés ci-dessus ont été supprimés des données analysées. Au total 9 enregistrements ont été supprimés (Tableau 3) : ils indiquaient pour le nombre d'enfants de moins de 10 ans, soit la valeur 0 soit une valeur supérieure à la taille globale du ménage.

Tableau 3 : Situation avec le nettoyage de la base de données

Echantillon départ	Nombre enregistrements	Nombre nettoyé	Echantillon final
288 ménages	291 ménages	09 ménages	282 ménages

- Codification

Les questions ouvertes ont été codifiées par l'approche thématique afin d'affecter le même code aux réponses portant le même thème.

2.2.4.2 Analyse de données

Les données ont été agrégées à trois niveaux : la CR, le DS et la province (remplacée dans ce rapport par le terme « Ensemble »). L'essentiel de l'analyse a consisté à calculer les proportions par thématique d'intérêt.

3 Résultats

3.1 Généralités

Le ménage est l'unité de base de cette évaluation et il convient de donner une description des ménages enquêtés. D'une part, les généralités portent sur l'envergure spatiale de l'unité d'enquête, c'est-à-dire le niveau de couverture géographique des villages enquêtés. D'autre part, elles portent sur les caractéristiques socio-économiques des ménages enquêtés. Tout cela permet de saisir le recoupement d'information sur la base d'une hétérogénéité spatiale et socio-économique des ménages enquêtés. On garde à l'esprit que le point commun entre tous les ménages est la disponibilité de latrine familiale grâce à l'intervention de SaniEst.

3.1.1 Envergure spatiale de l'unité d'enquête

3.1.1.1 Distribution des quartiers

La figure 4 présente la distribution du nombre de quartiers enquêtés par commune rurale. Ce nombre varie de 4 dans la CR de Thion à 14 pour la CR de Coalla. Pour l'ensemble de la zone d'étude le nombre total de quartiers enquêtés atteint 55. Environ 51% de ces quartiers se trouvent dans le DS de Bogandé et 49% dans celui de Manni.

Ces variations sont dues à des quantités variables du nombre total de quartiers suivant les communes, de 2 à beaucoup plus, et surtout au dynamisme de l'agent enquêteur pour diversifier les quartiers enquêtés eu égard au nombre de ménages à enquêter par villages.

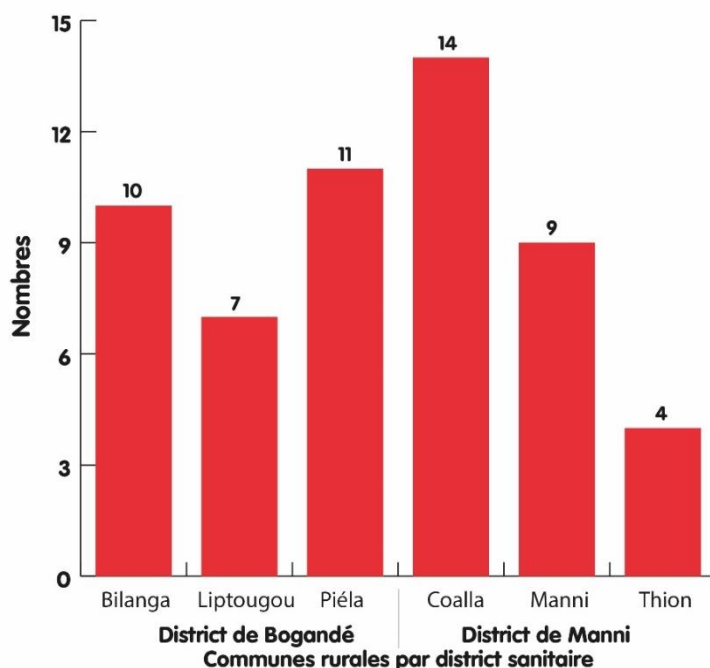


Figure 4 : Nombre de quartiers enquêtés par commune rurale

3.1.1.2 Distribution des ménages

La figure 5 montre la distribution des 282 ménages enquêtés, après nettoyage de la base de données. Le nombre de ménages par CR varie entre 82 pour la CR de Bilanga et 29 pour la CR de Thion.

Ces quantités correspondent aux 7% des ménages devant être enquêtés dans chacune des CR.

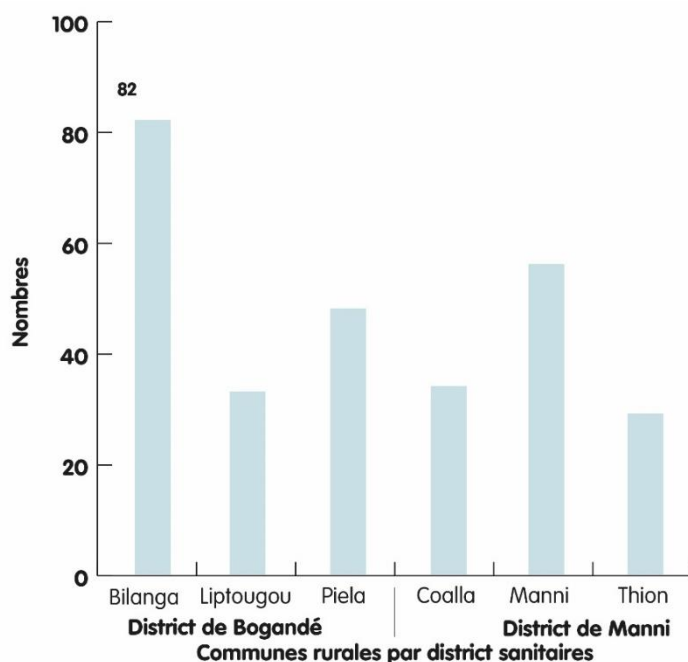


Figure 5 : Nombre de ménages enquêtés par commune rurale

3.1.2 Caractéristiques socio-économiques des ménages

3.1.2.1 Statuts d'occupation de l'habitation

La figure 6 indique 3 statuts d'occupation de l'habitation :

- location signifie que les occupants paient un loyer à un propriétaire
- propriétaire signifie que l'habitation appartient aux occupants
- usufruitier signifie que les occupants habitent gratuitement l'habitation qui ne leur appartient pas.

Les résultats montrent que 100% des occupants étaient propriétaires de leur habitation dans 5 CR (figure 6). Des statuts d'usufruitiers ont été signalés dans les CR de Piéla (4%) et de Bilanga (4%) dans le DS de Bogandé. Environ 7% des occupants dans la CR de Bilanga étaient en location. Cela s'explique par le fait que Bilanga et Piéla, chefs-lieux des CR respectives, ont une allure de ville avec un nombre important de fonctionnaires devant se loger.

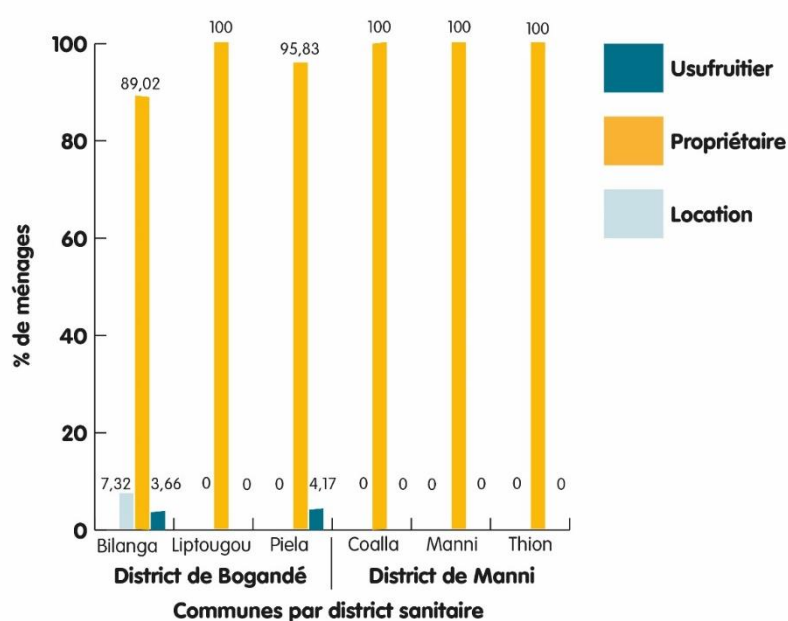


Figure 6 : Statuts d'occupation de l'habitation selon la commune rurale

3.1.2.2 Revêtement du sol à l'intérieur de l'habitation

La figure 7 montre 2 types de revêtement du sol à l'intérieur de l'habitation :

- béton (avec utilisation de ciment) et
- terre (boue).

Les sols des habitations dans les CR du DS de Bogandé sont à plus de 84% revêtus de béton. Tandis que dans les CR du DS de Manni ce type de revêtement ne dépasse guère 47%. Dans ce dernier district la proportion de sols en terre atteint même 76% dans la CR de Thion.

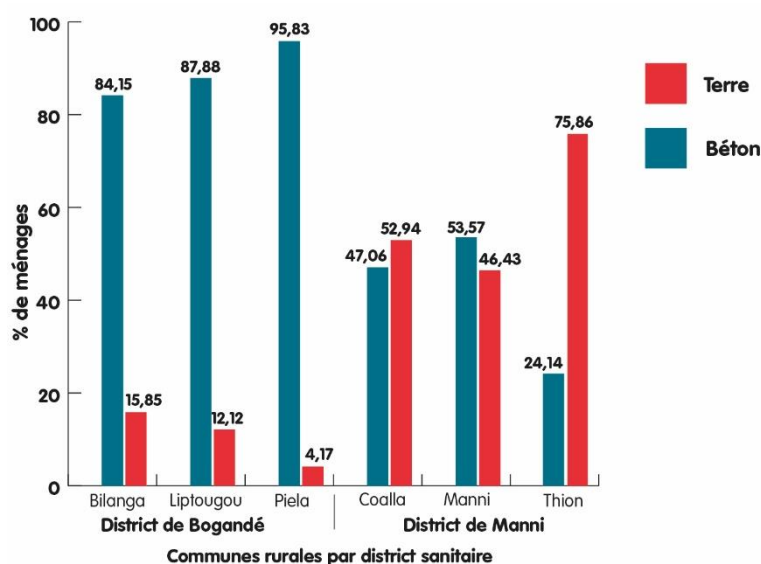


Figure 7 : Types de revêtement du sol de l'habitation selon la commune rurale

La figure 8 indique la présence/absence de terrasse (en ciment) dans la cour des habitations enquêtées. Dans la quasi-totalité des CR, plus de 80% des ménages enquêtés possédaient des habitations sans terrasse dans la cour, sauf à Bilanga où la moitié des habitations visitées en disposait.

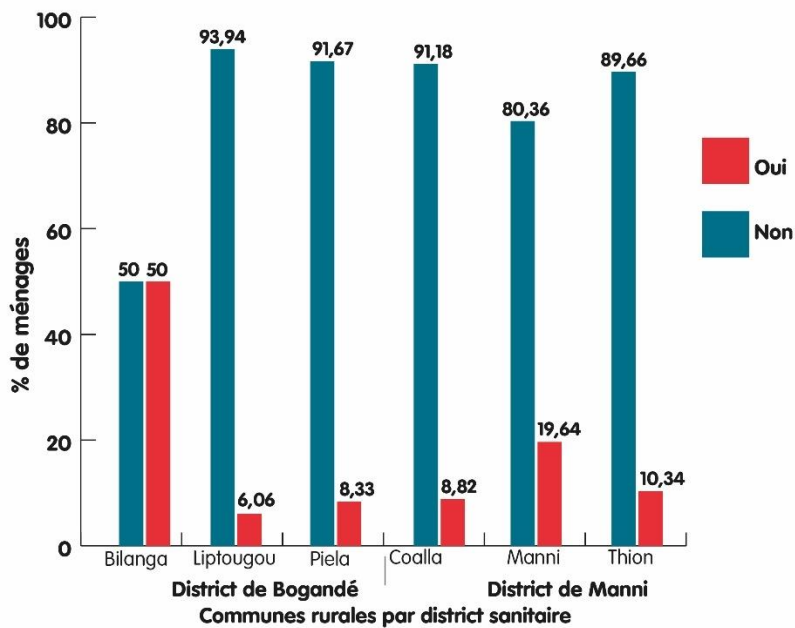


Figure 8 : Présence d'une terrasse dans la cour selon la commune rurale

3.1.2.3 Disponibilité et type de moyens de déplacement

La figure 9 présente les types de moyens de déplacement dont disposaient les ménages à la date de l'enquête. Les résultats montrent que la moto reste le moyen de déplacement le plus disponible dans les ménages enquêtés, 56%. Le vélo vient en seconde position avec 37%, suivi par la voiture, 2%. La figure 9 montre aussi qu'environ 1% des ménages ne disposaient d'aucun moyen de déplacement.

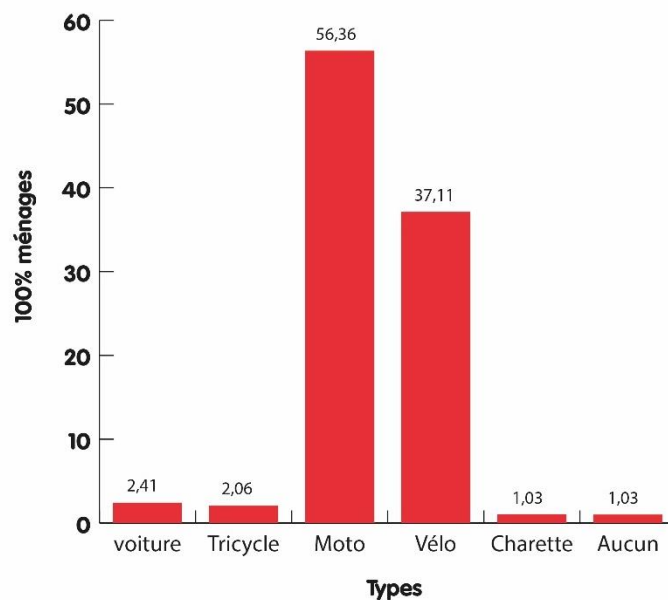


Figure 9 : Disponibilité en moyens de déplacement dans les ménages

3.1.2.4 Population résidente dans les ménages enquêtés

Le tableau 4 montre que les ménages enquêtés comptaient ensemble 2736 résidents permanents dont 32% d'enfants de moins de 10 ans. La proportion d'enfants est de 35% dans le DS de Bogandé et de 28% dans le DS de Manni.

Tableau 4 : Répartition de la population résidente dans les ménages enquêtés

District sanitaire	Commune rurale	Population (résidents permanents)		
		Total	Enfants	% enfants
Bogandé	Bilanga	892	330	37,00
	Liptougou	313	110	35,14
	Piéla	394	122	30,96
Total 1		1599	562	35,15
Manni	Coalla	245	96	39,18
	Manni	698	145	20,77
	Thion	194	74	38,14
Total 2		1137	315	27,70
Ensembles	TOTAL	2736	877	32,05

3.2 Sensibilisation pour la santé par SaniEst

3.2.1 Niveaux de participation des ménages aux séances de sensibilisation de SaniEst

La figure 10 présente, à l'échelle du DS, les réponses fournies par les enquêtés sur leur participation aux séances de sensibilisation organisées par le projet SaniEst. Le niveau de participation à ces séances est de 68%, ce qui est assez bon. Dans le DS de Manni, il s'élève à 97%, et chute à 47% dans le celui de Bogandé.

Le détail du nombre de ménages ayant participé à la sensibilisation est présenté dans le tableau 5. Dans le DS de Bogandé le taux de participation peut atteindre 23% dans la CR de Bilanga et 91% dans la CR de Liptougou. Dans le DS de Manni, les taux de participation sont de 91% dans la CR de Coalla et 100% dans la CR de Manni.

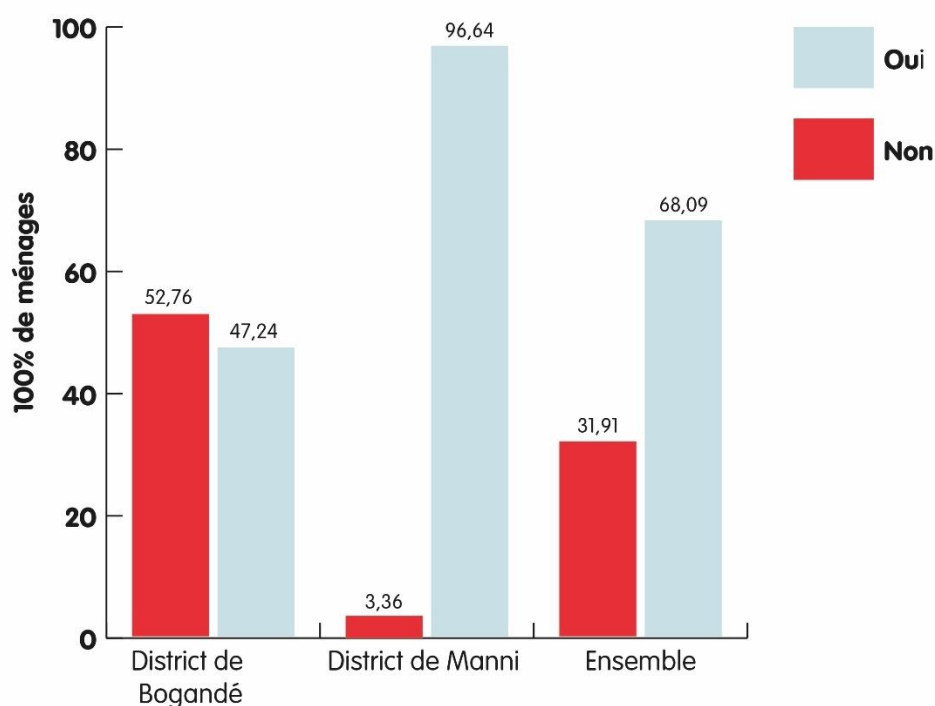


Figure 10 : Participation aux séances de sensibilisation selon le district sanitaire

Tableau 5 : Participation aux séances de sensibilisation selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	A participé à la sensibilisation	
			Non	Oui
Bogandé	Bilanga	82	76,83	23,17
	Liptougou	33	9,09	90,91
	Piéla	48	41,67	58,33
Total 1		163	52,76	47,24
Manni	Coalla	34	8,82	91,18
	Manni	56	0,00	100
	Thion	29	3,45	96,55
Total 2		119	3,36	96,64
Ensemble	Total1+2	282	31,91	68,09

3.2.2 Catégories de messages retenus de la sensibilisation SaniEst

La figure 11 présente 2 grandes catégories de messages :

- « Maladies » signifie que le message retenu par le répondant fait le lien entre l'AEPHA et les maladies y relatives ; tandis que
- « Autre » signifie que le message ne fait pas le lien entre l'AEPHA et la maladie, mais autre chose.

Les résultats montrent que dans tous les DS, les maladies relatives à l'AEPHA sont citées par plus de 96% des ménages (figure 11).

Le tableau 6 présente le détail au niveau communal. Dans les CR de Liptougou et Piéla du DS de Bogandé, 100% des ménages ont cité comme message retenu les maladies relatives à l'AEPHA. Il en a été de même dans la CR de Coalla du DS de Manni.

Cela signifie que les séances de sensibilisation de SaniEst ont effectivement mis le focus sur le bénéfice de l'AEPHA pour la promotion de la santé.

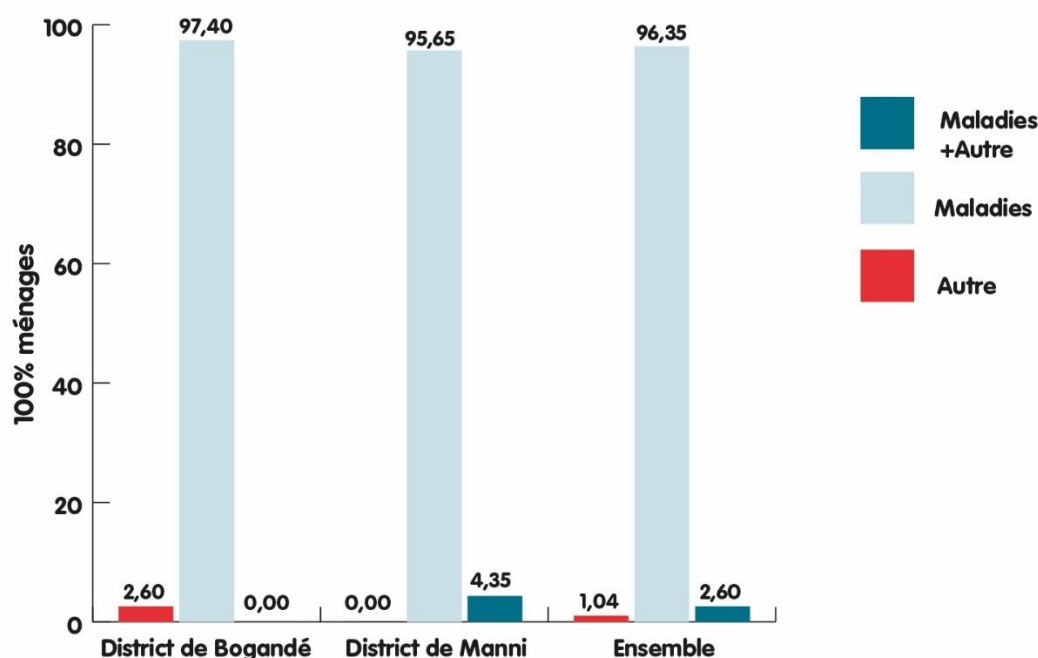


Figure 11 : Catégories de messages retenus de la sensibilisation selon le district sanitaire

Tableau 6 : Catégories de messages retenus de la sensibilisation selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Catégories de messages retenus		
			Autre	Maladies	Maladies + Autre
Bogandé	Bilanga	19	10,53	89,47	0,00
	Liptougou	30	0,00	100	0,00
	Piéla	28	0,00	100	0,00
Total 1		77	2,60	97,40	0,00
Manni	Coalla	31	0,00	100	0,00
	Manni	56	0,00	92,86	7,14
	Thion	28	0,00	96,43	3,57
Total 2		115	0,00	95,65	4,35
Ensemble	Total 1+2	192	1,04	96,35	2,60

3.2.3 Effet de la sensibilisation

La figure 12 présente les réponses des enquêtés au niveau des DS sur l'influence de la sensibilisation reçue :

- Oui (la sensibilisation a modifié le comportement en matière d'AEPHA)
- Non (la sensibilisation n'a pas modifié le comportement en matière d'AEPHA)
- Ne sait pas, NSP (position neutre du répondant).

Dans l'ensemble, les résultats montrent que la sensibilisation positivement influencé plus de 82% des répondants.

D'après les données du tableau 7, la majorité des ménages enquêtés attribuent directement le changement de comportement aux messages de la sensibilisation de SaniEst. Seules deux communes présentent des résultats différents : dans la CR de Coalla, DS de Manni, 68% des répondants sont restés neutres (NSP) et dans celle de Bilanga, DS de Bogandé, 23% des répondants pensent que la sensibilisation n'a pas eu d'effet sur leur comportement.

Ces résultats démontrent que les séances de sensibilisation de SaniEst ont massivement déclenché un changement positif du comportement en matière d'AEPHA dans la zone d'intervention.

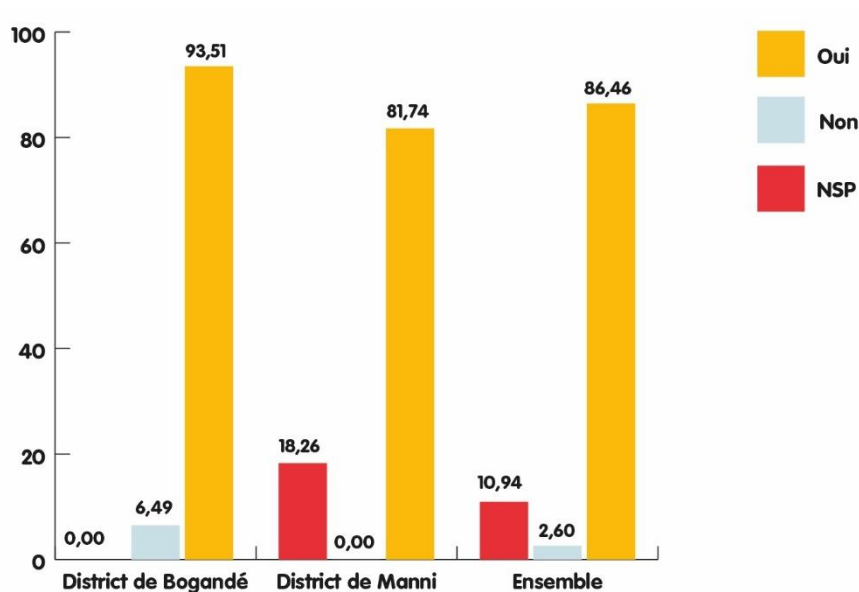


Figure 12 : Effet de la sensibilisation selon le district sanitaire

Tableau 7 : Effet de la sensibilisation en fonction de la commune rurale et du district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Effet du message sur le comportement		
			NSP	Non	Oui
Bogandé	Bilanga	19	0,00	26,32	73,68
	Liptougou	30	0,00	0,00	100
	Piéla	28	0,00	0,00	100
Total 1		77	0,00	6,49	93,51
Manni	Coalla	31	67,74	0,00	32,26
	Manni	56	0,00	0,00	100
	Thion	28	0,00	0,00	100
Total 2		115	18,26	0,00	81,74
Ensemble	Total 1+2	192	10,94	2,60	86,46

3.2.4 Catégories de changement positif auto-observées

La figure 13 présente les 3 catégories de changement positif citées par les répondants et attribuées à la sensibilisation :

- FDAL (fin de la défécation à l'air libre)
- Santé (diminution de maladies)
- AEPHA (adoption des bonnes pratiques)

Dans l'ensemble, les résultats montrent que le changement le plus cité en exemple est la FDAL, avec plus de 58% des réponses. Suit l'adoption des bonnes pratiques d'AEPHA comme le lavage de main et le balayage de la cour, avec 31% des réponses. Seuls 7% des répondants ont cité l'amélioration de la santé comme exemple de changement positif.

Ces résultats montrent que l'amélioration de la FDAL correspond donc au changement le plus marquant pour les répondants. Cela peut certainement être relié au fait que chaque ménage dispose désormais d'une latrine familiale.

Ces résultats montrent par ailleurs qu'une proportion, quoique faible, considère l'amélioration de la santé comme un changement positif attribuable à la sensibilisation de SaniEst.

Les répondants citant l'amélioration de la santé comme changement positif se trouvaient dans les CR de Bilanga et Piéla pour le DS de Bogandé, et dans celles de Manni et Thion pour le DS de Manni (tableau 8).

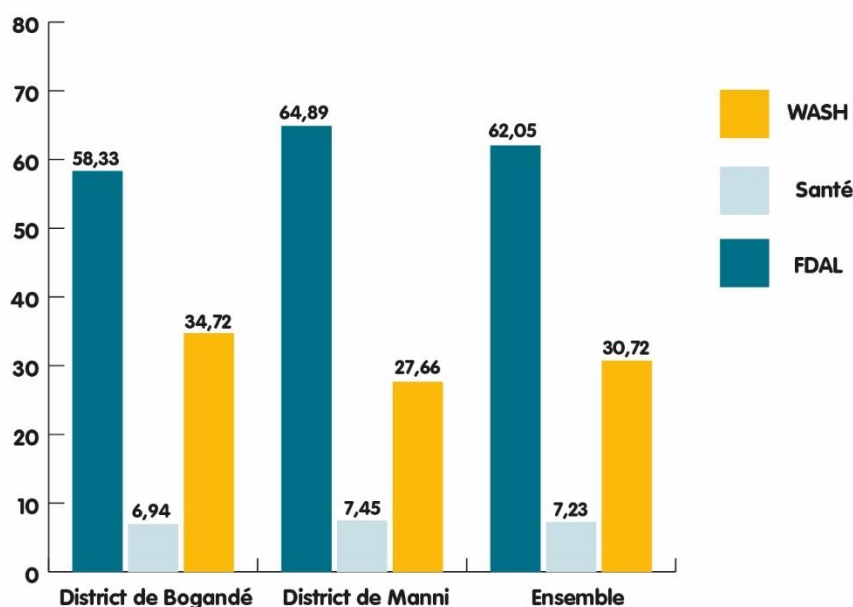


Figure 13 : Changements positifs selon le district sanitaire

Tableau 8 : Changements positifs selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Exemples d'influence		
			FDAL	Santé	WASH
Bogandé	Bilanga	14	64,29	28,57	7,14
	Liptougou	30	23,33	0,00	76,67
	Piéla	28	92,86	3,57	3,57
Total 1		72	58,33	6,94	34,72
Manni	Coalla	10	50,00	0,00	50,00
	Manni	56	62,50	10,71	26,79
	Thion	28	75,00	3,57	21,43
Total 2		94	64,89	7,45	27,66
Ensemble	TOTAL 1+2	166	62,05	7,23	30,72

3.3 Opinions individuelles sur l'amélioration de la santé

La figure 14 présente 4 modalités exprimant les positions des répondants sur la contribution de SaniEst à l'amélioration de la santé des personnes :

- Totalement pas d'accord (Pas Accord - -) ;
- Partiellement pas d'accord (Pas Accord -) ;
- Partiellement d'accord (Accord +) ;
- Totalement d'accord (Accord ++).

A 84% les répondants pensent que SaniEst a contribué à l'amélioration de la santé des populations (figure 14). Le tableau 9 détaille les réponses par CR et DS : le taux de répondant ayant répondu « Accord ++ » s'élève de 84% dans la CR de Bilanga à 98% dans la CR de Piéla pour le DS de Bogandé, et 24% dans la CR de Coalla à 97% dans la CR de Thion pour le DS de Manni.

Ces résultats prouvent que la grande majorité des enquêtés perçoit en réalité l'amélioration de la santé comme un changement positif et l'attribue à l'intervention de SaniEst.

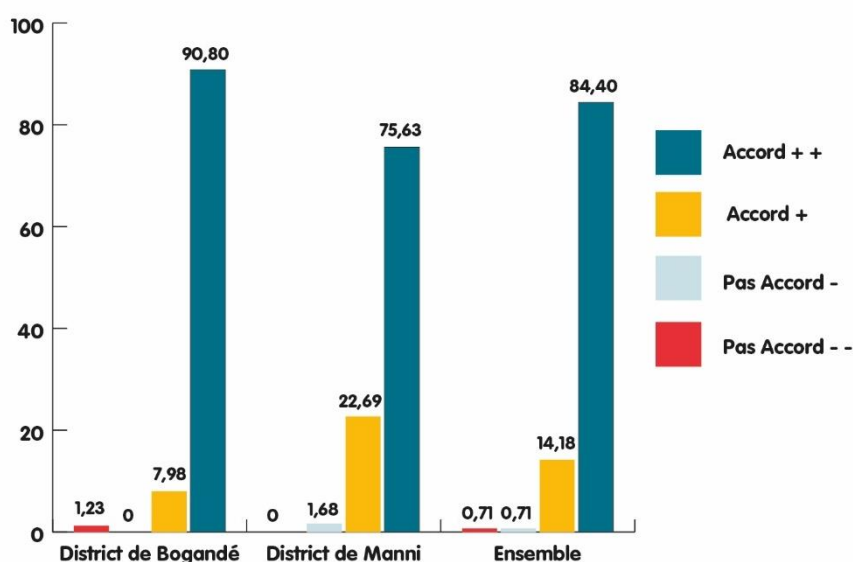


Figure 14 : Opinions sur l'amélioration de la santé selon le district sanitaire

Tableau 9 : Opinion sur l'amélioration de la santé selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Opinion amélioration de la santé			
			Pas Accord - -	Pas Accord -	Accord ++	Accord +
Bogandé	Bilanga	82	0,00	0,00	15,85	84,15
	Liptougou	33	3,03	0,00	0,00	96,97
	Piéla	48	2,08	0,00	0,00	97,92
Total 1		163	1,23	0,00	7,98	90,80
Manni	Coalla	34	0,00	5,88	70,59	23,53
	Manni	56	0,00	0,00	3,57	96,43
	Thion	29	0,00	0,00	3,45	96,55
Total 2		119	0,00	1,68	22,69	75,63
Ensemble	Total 1+2	282	0,71	0,71	14,18	84,40

3.4 Modification du flux de recours aux soins de santé

3.4.1 Réduction de la fréquence des visites aux centres de santé

La figure 15 présente la fréquence du recours aux soins de santé dans les DS d'intervention de SaniEst avant et après les séances de sensibilisation du projet :

- jamais (pas de flux)
- souvent (flux discontinu et irrégulier)
- toujours (flux continu et régulier)

Pour l'ensemble, si 75% des enquêtés affirme « toujours » avoir recours à des services de santé avant l'intervention de SaniEst, ils ne sont plus que 15% à la fin du projet. Cette réduction drastique est corroborée par l'augmentation du taux de « jamais », qui passe 2% à 22%.

Le détail par DR et DS de ces résultats (tableau 10) montre une nette diminution du flux de recours aux soins de santé dans toutes les CR sauf à Thion dans le DS de Manni où la modalité « toujours » est très élevée, avec 90%. Cela peut être attribué à des raisons autres que celles liées aux maladies relatives à l'AEPHA.

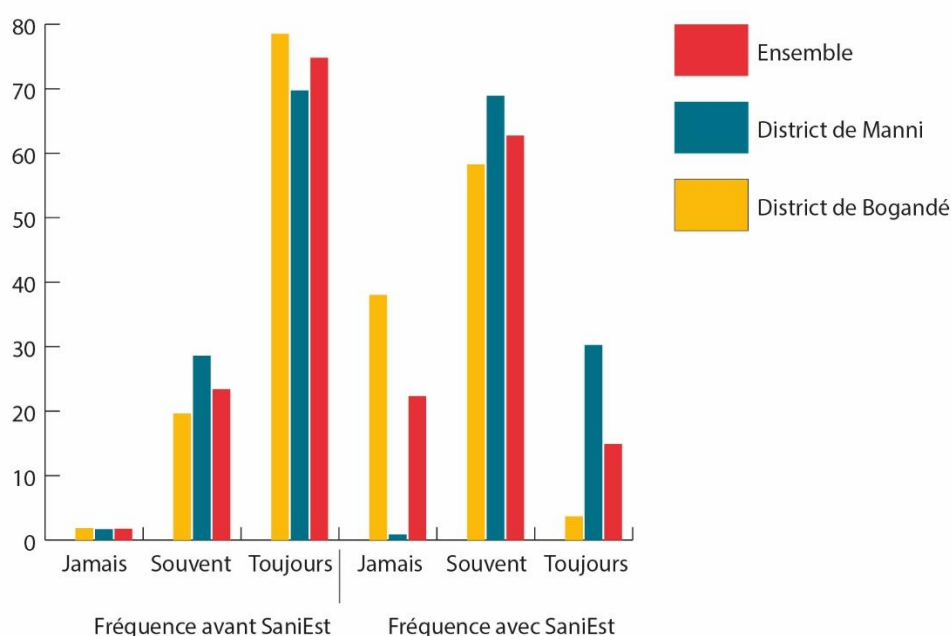


Figure 15 : Fréquences de recours aux soins de santé selon le district sanitaire

Tableau 10 : Fréquence de recours aux soins de santé selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Fréquence avant SaniEst			Fréquence avec SaniEst		
			Jamais	Souvent	Toujours	Jamais	Souvent	Toujours
Bogandé	Bilanga	82	3,66	32,93	63,41	45,12	50,00	4,88
	Liptougou	33	0,00	12,12	87,88	75,76	18,18	6,06
	Piéla	48	0,00	2,08	97,92	0,00	100	0,00
Total 1		163	1,84	19,63	78,53	38,04	58,28	3,68
Manni	Coalla	34	0,00	14,71	85,29	2,94	67,65	29,41
	Manni	56	0,00	3,57	96,43	0,00	100	0,00
	Thion	29	6,90	93,10	0,00	0,00	10,34	89,66
Total 2		119	1,68	28,57	69,75	0,84	68,91	30,25
Ensemble	Total 1+2	282	1,77	23,40	74,82	22,34	62,77	14,89

3.4.2 Catégories de motifs de recours aux soins de santé

La figure 16 regroupe les motifs de recours aux soins de santé avant et avec SaniEst sous 3 catégories :

- AEPHA (motif de maladies liées à l'AEPHA) ;
- Autre (autres maladies non liées à l'AEPHA) ;
- Aucun (l'enquêté s'est rendu au centre de santé mais pour un motif que la maladie).

Les résultats montrent qu'avant SaniEst, le motif « maladies liées à l'AEPHA » prédominait avec 92% sur l'ensemble des deux DS mais qu'après l'intervention du projet, le motif « autres maladies » devient majoritaire, avec 73%.

Le tableau 11 indique une tendance similaire dans tous les CR sauf à Coalla et Thion dans le DS de Manni où le motif maladies WASH est supérieur à 79% malgré l'intervention de SaniEst.

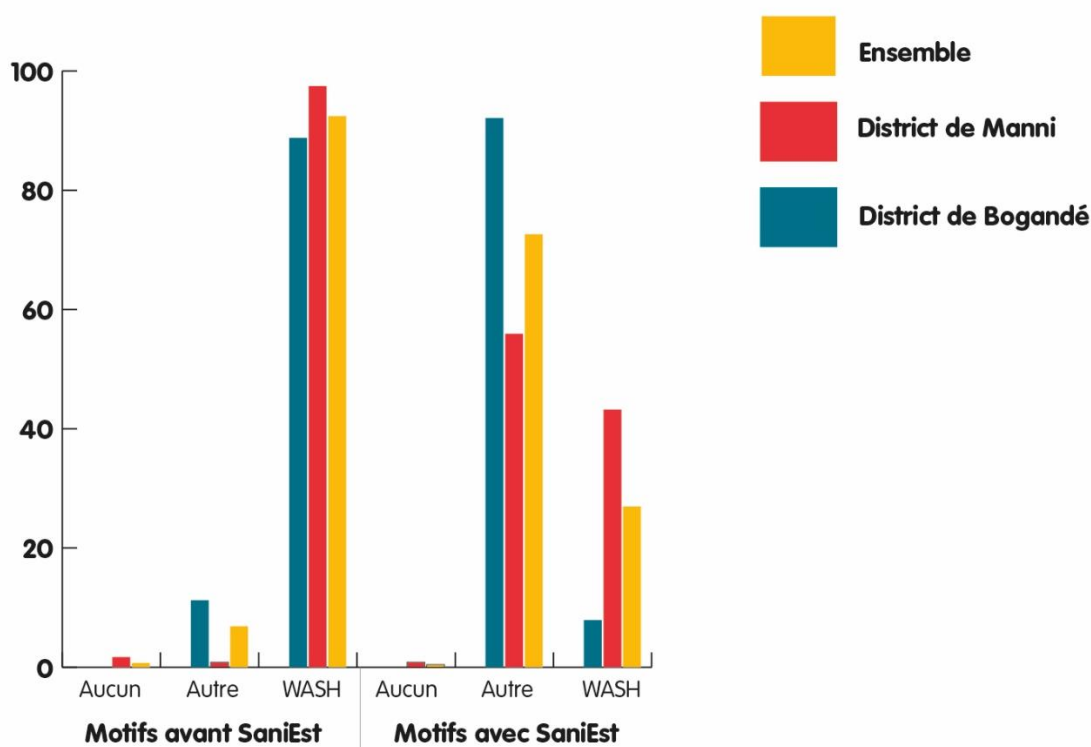


Figure 16 : Motifs de recours aux soins de santé selon le district sanitaire

Tableau 11 : Motifs de recours aux soins de santé selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Motifs avant SaniEst			Motifs avec SaniEst				
		Nombre de ménages	Aucun	Autre	WASH	Nombre de ménages	Aucun	Autre	WASH
Bogandé	Bilanga	79	0,00	17,72	82,28	45	0,00	97,78	2,22
	Liptougou	33	0,00	6,06	93,94	8	0,00	87,50	12,50
	Piéla	48	0,00	4,17	95,83	48	0,00	87,50	12,50
Total 1		160	0,00	11,25	88,75	101	0,00	92,08	7,92
Manni	Coalla	34	0,00	2,94	97,06	33	0,00	18,18	81,82
	Manni	56	0,00	0,00	100	56	1,79	96,43	1,79
	Thion	27	7,41	0,00	92,59	29	0,00	20,69	79,31
Total 2		117	1,71	0,85	97,44	118	0,85	55,93	43,22
Ensemble	Total 1+2	277	0,72	6,86	92,42	219	0,46	72,60	26,94

3.5 Report de cas symptomatiques de 5 maladies liées à l'AEPHA chez les enfants

La figure 17 présente le nombre de cas symptomatiques pour 5 maladies liées à l'AEPHA chez les enfants de moins de 10 ans, rapportés par les ménages :

- Trachome (maux d'yeux)
- Diarrhée
- Bilharziose (hématurie terminale des urines)
- Vers intestinaux
- Kwashiorkor (malnutrition)

Les résultats montrent que sur l'ensemble de la zone d'intervention, beaucoup plus de cas symptomatiques de chaque maladie ont été rapportés avant SaniEst qu'après.

Le tableau 12 montre que si généralement l'intervention de SaniEst a permis une diminution notable de l'apparition des maladies diarrhéiques et la bilharziose dans les CR du projet, elle n'a eu aucune influence apparente dans la CR de Liptougou.

Ces résultats démontrent que la vulnérabilité des enfants aux maladies liées à l'AEPHA a considérablement diminué dans la zone d'intervention de SaniEst. Ce changement positif serait l'effet conjugué de la sensibilisation et de la mise à disposition d'infrastructures d'AEPHA par le projet SaniEst.

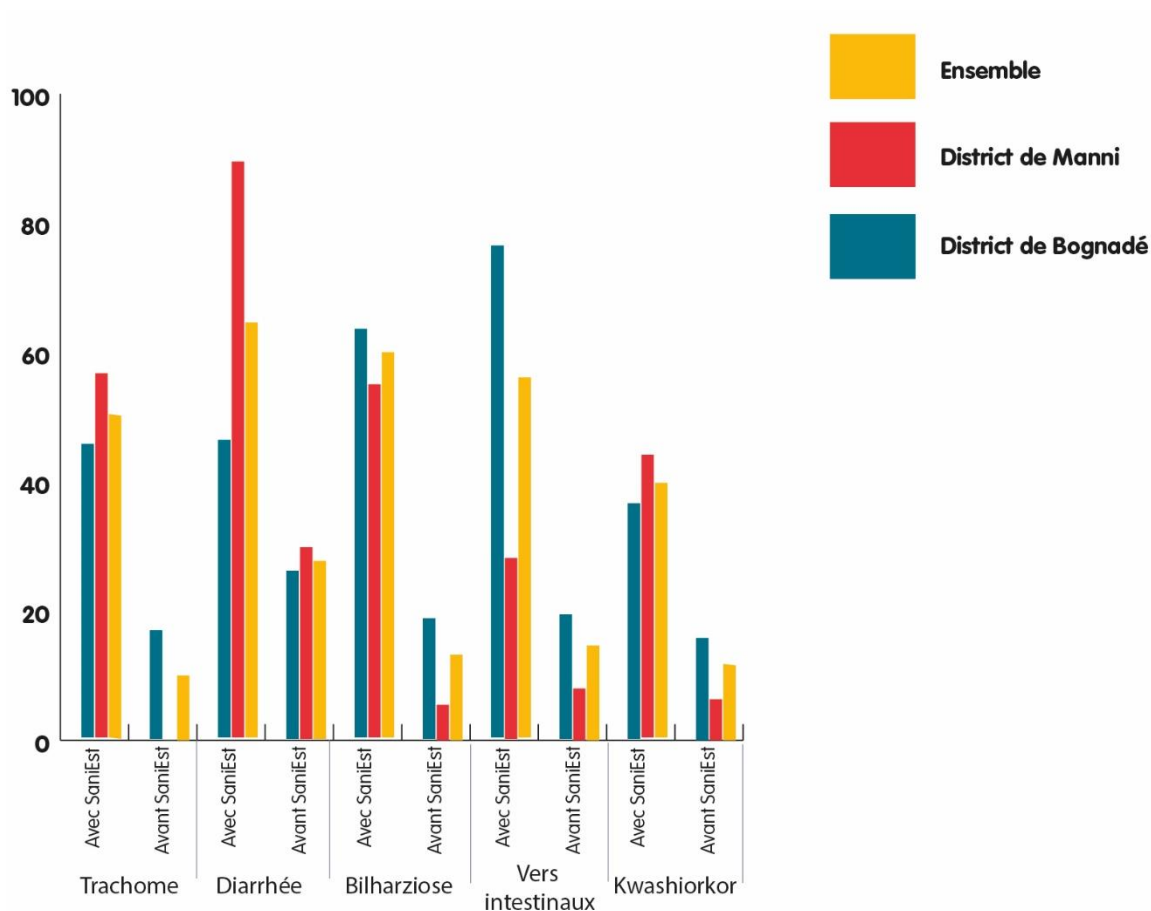


Figure 17 : Report de cas symptomatiques de 5 maladies liées au WASH selon le district sanitaire

Tableau 12 : Report de cas symptomatiques de maladies liées au WASH selon la commune rurale et le district sanitaire

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Trachome		Diarrhée		Bilharziose		Vers intestinaux		Kwashiorkor	
			Avant SaniEst	Avec SaniEst	Avant SaniEst	Avec SaniEst	Avant SaniEst	Avec SaniEst	Avant SaniEst	Avec SaniEst	Avant SaniEst	Avec SaniEst
Bogandé	Bilanga	82	17,07	0,00	18,29	3,66	53,66	2,44	79,27	4,88	28,05	10,98
	Liptougou	33	36,36	33,33	36,36	69,70	36,36	39,39	33,33	33,33	24,24	21,21
	Piéla	48	100	33,33	100	33,33	97,92	31,25	100	33,33	58,33	18,75
Total 1		163	45,40	16,56	46,01	25,77	63,19	18,40	76,07	19,02	36,20	15,34
Manni	Coalla	34	0,00	0,00	100,00	61,76	2,94	0,00	0,00	0,00	26,47	0,00
	Manni	56	87,50	0,00	87,50	0,00	82,14	0,00	17,86	0,00	39,29	0,00
	Thion	29	62,07	0,00	79,31	48,28	62,07	20,69	79,31	31,03	72,41	24,14
Total 2		119	56,30	0,00	89,08	29,41	54,62	5,04	27,73	7,56	43,70	5,88
Ensemble	Total 1+2	282	50,00	9,57	64,18	27,30	59,57	12,77	55,67	14,18	39,36	11,35

3.6 Options pour la promotion de la santé

La figure 18 présente 3 catégories d'éléments pouvant améliorer la santé selon les enquêtés :

- AEPHA (observer les bonnes pratiques d'AEPHA)
- Ouvrages (disposer de centres de santé et d'équipements d'AEPHA)
- Sensibilisation (informer et éduquer pour la santé)

Sur l'ensemble des deux DS, les résultats montrent que plus de 46% des enquêtés reconnaissent le bénéfice pour la santé de l'observation des bonnes pratiques d'AEPHA.

Le tableau 15 montre que seuls les répondants de la commune rurale de Bilanga ont manifesté un intérêt élevé pour les ouvrages (55%). Dans le district de Manni, aucune commune rurale n'a évoqué le besoin en équipements.

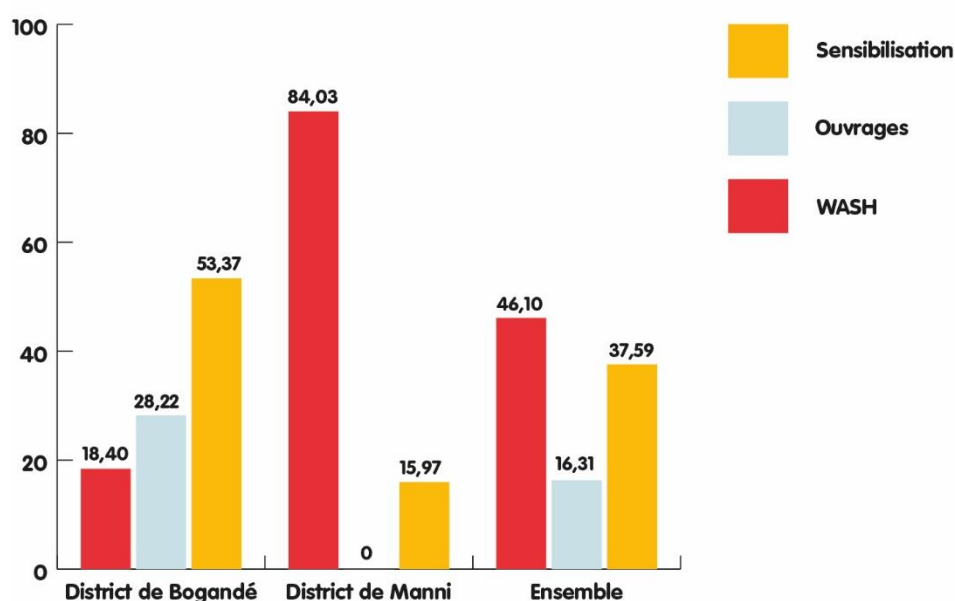


Figure 18 : Catégories d'options pour l'amélioration de la santé selon le district

Tableau 13 : Catégories d'options pour l'amélioration de la santé selon la commune rurale et le district

District sanitaire	Commune rurale	Nombre de ménages	Options pour améliorer la santé		
			WASH	Ouvrages	Sensibilisation
Bogandé	Bilanga	82	4,88	54,88	40,24
	Liptougou	33	75,76	3,03	21,21
	Piéla	48	2,08	0,00	97,92
Total 1		163	18,40	28,22	53,37
Manni	Coalla	34	100	0,00	0,00
	Manni	56	69,64	0,00	30,36
	Thion	29	93,10	0,00	6,90
Total 2		119	84,03	0,00	15,97
Ensemble	Total 1+2	282	46,10	16,31	37,59

4 Discussion

L'objectif ultime de SaniEst était d'améliorer durablement les conditions d'assainissement et les pratiques d'hygiène des ménages de 6 communes rurales dans la province de la Gnagna. De façon implicite, l'intervention devrait contribuer, directement ou indirectement, à améliorer la santé des personnes.

4.1 Le degré auquel l'intervention de SaniEst a amélioré les indicateurs en matière de santé

4.1.1 La sensibilisation pour la santé menée par SaniEst

Selon le Rapport narratif SaniEst Année3, plus de 51 750 personnes ont bénéficié de la sensibilisation pour la santé dans le cadre du projet. Y étaient présentées de petites actions permettant de pérenniser les pratiques adéquates d'hygiène et d'assainissement. Les messages comme « les latrines mal entretenues sont sources de maladies » et « lavons systématiquement nos mains à l'eau et au savon ou à la cendre après avoir utilisé les latrines, touché les selles ou des objets souillés, et avant de manipuler les aliments et/ou avant de manger » ont été diffusés. Plus de 68% des ménages enquêtés ont pris part à ces séances de sensibilisation. La sensibilisation reste un puissant moteur d'éveil de conscience par la communication d'informations sur les liens entre l'AEPHA et la santé. Elle permet d'améliorer, à la base, les indicateurs de santé dans la communauté.

4.1.2 Les effets de SaniEst sur la santé sont bien perçus dans les ménages

Dans son rapport d'étude de la situation de référence des maladies liées à l'hygiène et à l'assainissement dans les communes d'intervention du projet SaniEst, Sanou (2015) a trouvé que les maladies liées à l'AEPHA représentaient 6,75% des causes de consultations. Cela signifie que les populations entretenaient un flux effectif de recours aux soins de santé avant l'intervention de SaniEst.

Nos résultats ont montré qu'en effet, le taux de ménages qui avait régulièrement recours aux soins pour cause de maladies relatives à l'AEPHA a chuté de 97% à 43% entre le début et la fin de l'intervention de SaniEst. Par exemple la fréquence des maladies diarrhéiques est passée au cours de SaniEst de 64% à 27%. Cela prouve que le projet SaniEst a amélioré les indicateurs de santé dans la province de la Gnagna. Qui plus est, plus de 84% des ménages ont reconnu que SaniEst avait contribué à l'amélioration de la santé des personnes dans la zone d'intervention.

4.1.3 Part réelle de l'amélioration de la santé attribuable à SaniEst

D'une part, le projet SaniEst s'est déroulé dans une zone déjà riche de 28 CSPS, des formations sanitaires périphériques. Ces CSPS offraient déjà des soins de santé curatifs et préventifs. Par exemple, Sanou (2015) indiquait dans son Rapport d'étude de la situation de référence des maladies liées à l'hygiène et à l'assainissement dans les communes d'intervention du projet SaniEst, qu'au moins 64% des patients étaient informés des causes de leurs maladies liées à l'AEPHA lors des consultations dans les CSPS. Avant SaniEst il fallait se rendre au CSPS pour être sensibilisé. L'innovation du projet fut donc la sensibilisation massive et à l'échelle du ménage. Ainsi aussi bien les personnes souffrant de maladies liées à l'AEPHA que de personnes saines ont été sensibilisées.

D'autre part, la province de la Gnagna a fait l'objet de nombreuses initiatives ciblant le secteur de l'AEPHA. Mais tous les acteurs de terrain au niveau local, communal, provincial et régional sont unanimes pour dire que seul SaniEst a connu une telle envergure spatiale et temporelle dans la zone. SaniEst a permis la réalisation de 14 380 latrines et 2 000 douches-puisards améliorés au profit de 15 380 ménages (Rapport narratif, 2015).

Ces acteurs attribuent, à 80-90%, l'amélioration de la santé dans la Gnagna à la forte pénétration de SaniEst. Selon la Direction Régionale de l'Eau et de l'Assainissement (DREA-Est), c'est grâce à l'intervention de SaniEst que la Gnagna est en avance sur les autres provinces de la région de l'Est en matière d'assainissement.

4.2 Les comportements et les pratiques ayant contribué à l'amélioration de la santé

4.2.1 Assainissement du cadre de vie

Les ménages enquêtés ont tous bénéficié d'un ensemble de mesures concourant à l'assainissement de leur cadre de vie. Les ménages possèdent désormais des latrines et des douches. Ils ont été sensibilisés (information et éducation) sur les bonnes pratiques d'AEPHA et les ont adoptées. Ils vivent désormais dans un environnement plus sain. L'assainissement du cadre de vie est le socle de la promotion d'une bonne santé.

4.2.2 Changement positif de comportement

Plus de 84% des répondants affirment avoir remarqué un changement positif de comportement qui a conduit à un meilleur état de santé dans leur ménage. Dans son rapport sur l'analyse des facteurs déterminants des pratiques d'hygiène et d'assainissement des ménages dans 6 communes rurales de la province de la Gnagna, Semanou (2015) fait remarquer que les ménages sont conscients que la DAL est source de maladie. Le même auteur, rapporte que les ménages trouvent dans l'utilisation des latrines un moyen de rompre le cycle de transmission des maladies. Cela concorde avec nos résultats qui montrent que plus de 58% des ménages enquêtés ont cité la FDAL comme exemple de changement positif. Cette prise de conscience renforcée par les sensibilisations et la mise à disposition de latrines familiales par SaniEst ont permis le changement positif de comportement. Les populations ont adopté les bonnes pratiques WASH. Elles ont mis fin à la défécation à l'air libre (FDAL), les cours sont régulièrement balayés, les latrines sont entretenues, les mains sont lavées aux moments clés, les ustensiles de cuisine bien rangés. Or, d'après le Rapport d'évaluation des pratiques d'hygiène et d'assainissement des ménages dans 6 communes rurales de la province de la Gnagna (IRC, 2015), cela n'était pas le cas avant l'intervention de SaniEst. Cela démontre une fois de plus que SaniEst a changé positivement le comportement de la population dans la zone d'intervention.

5 Recommandations

5.1 En vue de la pérennisation des acquis de SaniEst

Il est indéniable que le projet SaniEst a contribué significativement à promouvoir la santé liée à l'AEPHA dans la Gnagna. Une telle intervention devrait s'inscrire dans la durabilité. Pour ce faire, il serait nécessaire que :

- Les mairies des 6 CR prennent la relève de SaniEst en maintenant le poste de technicien communal AEPHA, pour la poursuite des activités de sensibilisation, toute chose qui peut déclencher l'autodétermination pour la construction de latrines familiales.
- La DREA-Est s'approprie l'héritage de SaniEst tout en facilitant et en appuyant toutes les initiatives communales de promotion de l'AEPHA dans les 6 CR.
- L'IRC-Burkina trouve un nouveau financement pour poursuivre SaniEst et couvrir les ménages qui ont tardivement compris l'importance de latrines familiales.

5.2 En vue de faciliter l'évaluation de l'effet sur la santé des projets d'AEPHA futurs

La présente étude s'est appesantie beaucoup plus sur les opinions des répondants au niveau des ménages pour mettre en lumière les effets du projet SaniEst sur l'amélioration de la santé. Cette démarche reste qualitative et considère seulement le point de vue ou du moins la perception du seul répondant, qui est souvent critiqué de subjectif. Il y a des précautions à prendre pour pouvoir capturer quantitativement, donc plus objectivement, les effets sanitaires des futures interventions d'IRC à savoir :

- Définir clairement les indicateurs de santé en rapport avec l'amélioration de l'AEPHA.
- Impliquer directement les structures de soins de santé pour la notification des éléments permettant de suivre les indicateurs de santé.

6 Conclusion

Ce rapport a mis son focus sur la santé qui est l'un des volets d'évaluation de l'impact du projet SaniEst dans la province de la Gnagna. La méthodologie employée était essentiellement basée sur l'opinion individuelle des bénéficiaires de l'intervention sur l'amélioration de leur santé. Les résultats obtenus ont démontré que la quasi-totalité des enquêtés avait établi un lien entre le projet SaniEst et l'amélioration des conditions de vie et de santé. On peut donc conclure sans risque de se tromper que l'intervention de SaniEst ciblant l'AEPHA a contribué à la promotion de la santé dans la province de la Gnagna. Toutefois, des études épidémiologiques futures pourront aider à confirmer et valider les opinions individuelles.

7 Références

- Chrystel Sanou (2015). Etude de la situation de référence des maladies liées à l'hygiène et à l'assainissement dans les communes d'intervention du projet SaniEst. Rapport d'étude IRC
- Delphine Agbagla Semanou (2015). Analyse des facteurs déterminants des pratiques d'hygiène et d'assainissement des ménages dans 6 communes rurales de la province de la Gnagna. Rapport d'étude IRC
- IRC (2015). Evaluation des pratiques d'hygiène et d'assainissement des ménages dans 6 communes rurales de la province de la Gnagna. Rapport d'étude IRC
- IRC (2015). Rapport narratif année 3 de SaniEst.
- Ministère de la santé (2006). Projet d'intégration des programmes de lutte contre les maladies négligées : la schistosomiase, la filariose lymphatique, les vers intestinaux, l'onchocercose le trachome : 2007-2010. Ministère de la santé – Burkina Faso
- UN WATER (2008). Sanitation is vital for human health. accessible à <https://esa.un.org/iys/health.shtml>

8 Annexes

Questionnaire ménage (qui a été numérisé)

I. Données d'identification

1. Numéro du ménage :
2. Date d'enquête : JJ / MM / AAAA
3. Nom de la commune rurale : Bilanga ; Coalla ; Liptougou ; Manni ; Piéla ; Thion
4. Nom du village :
5. Nom du quartier :
6. Formation sanitaire de référence :
7. District sanitaire de référence : Bogandé ; Manni
8. Nom et Prénom de l'enquêteur :

II. Caractéristiques du ménage

1. De quoi est fait le sol de l'habitation (intérieur de la maison) ? Terre ; Béton
2. Est-ce qu'il y a une terrasse dans la cour ? Oui ; Non
3. Etes-vous dans votre propre cours ou en location ? Propre cours, Location, Usufruitier, NSP ; Autre
4. Combien de personnes (tout âge et sexe confondu) vivent permanemment dans votre ménage ?
5. Quel est le nombre total d'enfants de moins de 10 ans dans votre ménage actuellement ?
6. Est-ce que votre ménage possède : Vélo ; Moto, Voiture, Charrette ; Aucun ?

III. Maladies relatives au WASH

Parlons d'abord de la période avant l'arrivée de SaniEst

1. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté le trachome ? Oui ; Non ; NSP
2. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté la diarrhée ? Oui ; Non ; NSP
3. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté la bilharziose ? Oui ; Non ; NSP
4. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté les vers intestinaux ? Oui ; Non ; NSP
5. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté le kwashiorkor ? Oui ; Non ; NSP

Parlons maintenant de la période après l'intervention de SaniEst

6. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté le trachome ? Oui ; Non ; NSP
7. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté la diarrhée ? Oui ; Non ; NSP
8. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté la bilharziose ? Oui ; Non ; NSP
9. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté les vers intestinaux ? Oui ; Non ; NSP
10. Est-ce qu'un enfant de votre ménage a contracté le kwashiorkor ? Oui ; Non ; NSP

IV. Recours aux soins de santé

1. Avant l'arrivée du projet SaniEst, quel était votre niveau de fréquentation du centre de santé ? N'est Jamais parti ; Est Souvent parti ; Partait Toujours ; NSP
2. Si vous aviez déjà été au centre de santé, quel était le motif de votre visite ? Maladie liée au WASH, Autre maladie ; Aucun
3. Avec l'intervention de SaniEst, quel est maintenant votre niveau de fréquentation du centre de santé ? Pas de changement ; N'est Jamais parti ; Est Souvent parti ; Partait Toujours
4. Si vous êtes allé au centre de santé, quel était le motif de votre visite ? Maladie liée au WASH, Autre maladie ; Aucun
5. A votre avis, est-ce que les membres de votre ménage allaient plus fréquemment au centre de santé avant l'arrivée de SaniEst ? Oui ; Non ; NSP
6. Si Oui, il s'agit de qui ? Enfant de moins de 5 ans ; Enfant entre 5-10 ans ; Homme, Femme
7. A votre avis, est-ce que les membres de votre ménage fréquentent moins le centre de santé après l'intervention de SaniEst ? Oui ; Non ; NSP
8. Si Oui, il s'agit de qui ? Enfant de moins de 5 ans ; Enfant entre 5-10 ans ; Homme, Femme

V. Changement de comportement grâce à SaniEst

1. Avez-vous déjà pris part aux séances de sensibilisation organisées par SaniEst ? Oui ; Non
2. Qu'avez-vous retenu de ces séances de sensibilisation ? Maladies liées au WASH ; AGR ; Autre ; NSP
3. Pensez-vous que les messages vous ont permis de changer positivement ? Oui ; Non ; NSP
4. Si OUI, pouvez-vous donner deux exemples de changement que vous avez observé grâce à de SaniEst ?
5. Qu'est-ce qui a changé dans votre ménage grâce à SaniEst ?
6. Quelle est votre opinion sur l'amélioration de la santé des personnes de votre ménage grâce à SaniEst ? Totalemment d'accord ; Partiellement d'accord ; Partiellement pas d'accord ; Totalemment pas d'accord
7. Selon vous que peut-on faire pour améliorer d'avantage la situation de santé des personnes de votre ménage ?

IRC**Visiting address**

Bezuidenhoutseweg 2
2594 AV The Hague
The Netherlands

Postal address

P.O. Box 82327
2508 EH The Hague
The Netherlands

T +31 70 3044000
info@ircwash.org
www.ircwash.org

IRC Burkina Office**Adresse physique**

94 Rue 14.80 Porte 738
1200 Logements - Ouagadougou
Burkina Faso

Adresse postale

01 BP 5754
Ouagadougou 01
Burkina Faso

T +226 25505144
burkina@ircwash.org
www.ircwash.org/burkina-faso
fr.ircwash.org