

Etude de cas

Expérience d'un programme Intégré
HYDRAULIQUE VILLAGEOISE
HYGIENE
ASSAINISSEMENT

Dans la DEPARTEMENT DE DOSSO

REPUBIQUE DU NIGER

I. RESUME contexte Général

1.1. LOCALISATION DU PROGRAMME

1.1.1 République du Niger

Pays sahélien enclavé situé en Afrique de l'Ouest, le Niger a une superficie de 1.267.000 km² habité par une population totale de 8,5 millions. Il est limité au Nord par l'Algérie et la Lybie, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali.

Au point de vue socio-économique, tout comme dans la plupart des Etats de l'Afrique de l'Ouest, beaucoup reste à faire. Les principaux indicateurs de développement sont bas. 1996 (plan national drancunculose)

- Taux de scolarisation 25 %
- Couverture sanitaire 32 %
- Couverture des besoins en eau 57 %
- Couverture en assainissement 4 % en zone rurale ; 69 % en zone urbaine
- Taux de mortalité infantile 123 ‰
- Prédominance de maladies endémo-épidémiques infectieuses, parasitaires essentiellement liées à la faible couverture en eau et assainissement et aux mauvais comportements d'hygiène.

1.1.2 Le Département de Dosso

Le Département de Dosso est situé à l'extrême Sud-Ouest du Niger. Il est limité au Nord et à l'Ouest par le département de Tillabéry, au Sud-Ouest par la République Populaire de Bénin, à l'Est par le département de Tahoua et au Sud-Est par l'Etat Fédéral du Nigeria avec lequel il partage 300 km de frontière.

- Dosso est le plus petit des huit départements du pays avec une superficie de 31 000 km².
- Au point de vue Administratif il est réparti en 5 arrondissements (Boboye, Dogon Douchi, Dosso, Gaya et Loga).
- Le département enregistre une pluviométrie moyennée qui varie entre 300 et 800 mm. Le fleuve Niger longe le Sud du département sur 180 km. Une multitude de mares permanentes et semi-permanentes se répartissent le long des dallols. La nappe phréatique est de faible profondeur dans le lit des dallols (2 à 5 m) et peut atteindre 60 m et plus au Nord.
- Au point de vue démographique le département compte 1 400 000 habitants réparties dans 2769 villages. La densité moyenne est de 31 habitants au km².

PREFACE

Depuis le lancement de la Decennie Internationale de l'Eau Potable et l'Assainissement (DIEPA) en 1980, de grands progrès ont été réalisés en matière de couverture en eau. Cela est aussi une réalité au Niger, pays sahélien où l'accès à un point d'eau fiable est d'une importance vitale. Cependant, si l'eau est source de vie, il est aussi admis que l'eau non accompagnée de mesures d'hygiène et d'assainissement peut avoir un impact négatif sur la vie. L'eau polluée devient un agent de transmission des maladies. Conscient de cela, certains programmes ont entrepris d'intégrer les activités d'Hygiène/ Assainissement Hydraulique Villageoise dans leur démarche envers les communautés. La finalité étant l'auto-gestion des points d'eau et l'adoption de comportements en faveur de la protection de l'eau tout au long de la chaîne d'approvisionnement et la prévention de certaines maladies liées à l'eau/ assainissement.

Au Niger, l'expérience du programme intégré Hydraulique Villageoise/ Hygiène/ Assainissement de Dosso, qui offre un paquet global d'activités dans ces domaines semble unique. Les succès du programme auprès des communautés et les débuts de changements positifs constatés dans les comportements, ont fait du programme une référence dans le pays.

Les responsables techniques au sein du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, de concert avec le Ministère de la Santé se sont rendus compte de l'importance que pourrait avoir de telles expériences intégrant les volets Hydraulique villageoise/ Hygiène/ Assainissement pour d'autres projets d'hydraulique villageoise et semi-urbaine, mais aussi pour le développement d'une stratégie nationale. Il leur a paru opportun de mener des réflexions approfondies en comparant l'expérience dynamique de Dosso à d'autres expériences dans la sous-région, en organisant un Séminaire National au Niger sur l'Intégration de l'Hygiène et de l'Assainissement dans les programmes d'Hydraulique Villageoise. Ceci permettrait de disseminer les informations et de capitaliser les expériences des uns et des autres.

C'est dans ce cadre que cette étude de cas est rédigée pour documenter l'expérience du programme Intégré Hydraulique Villageoise Hygiène et Assainissement exécuté dans l'arrondissement de Dogon Doutchi, Département de Dosso. Une autre étude présentera l'expérience du Programme Hydraulique Villageoise à Zinder ainsi que le Programme Scolaire Hygiène et Assainissement en milieu urbain autour de Niamey.

L'objectif des études de cas est de présenter les analyses comparatives qui aideront à identifier les thèmes spécifiques à aborder par les groupes de réflexion pendant le séminaire.

L'étude de cas sur l'expérience de Dosso s'articulera autour des chapitres suivants :

- Chapitre 1. Résumé-Localisation-contexte d'exécution
- Chapitre 2. Planification du programme
- Chapitre 3. Exécution du programme
- Chapitre 4. Organisation/ Coordination

1.1.3 L'Arrondissement de Doutchi site du programme

- L'arrondissement de Doutchi site du programme PHV-H/A couvre une superficie de 11162 km² en forme de couloir entre le 13° et 15° parallèle.
- Le relief : c'est une pénéplaine avec quelques massifs latéritiques, falaises et groupes de falaises épaisses sur toute l'étendue de l'arrondissement.
- Il est composé de deux régions naturelles dont la ligne de séparation se situe entre Soukougoutane et Dogonkiria. La région est un peu sèche au nord de cette ligne et plus humide au sud.
- Selon les données hydrogéologiques la nappe aquifère semble s'étendre d'une façon constante. Toutefois l'eau se trouve à 30 m dans les villages du centre et du sud et 60 dans le nord.

Il n'existe pas de cours d'eau permanent mais de mares issues des pluies peuvent durer plusieurs mois. certaines sont permanentes tout au long de l'année.

L'arrondissement est peuplé par des Maouris en majorité qui cohabitent avec des minorités telles que : Les Kourfeyawa, les Gobirawa, les Bouzou, les Peuls, les Barébari, les Adarawa et les Djerma. Cette population est d'environ 415 517 habitants avec une forte concentration dans le sud et le centre.

Le taux d'accroissement naturelle est de 3,7 ‰.

Les habitants de l'arrondissement sont en majorité de religion musulmane largement teintée d'animisme. Des minorités chrétienne et animiste s'y trouvent également.

- Sur le plan administratif il est divisé en 890 villages, deux communes, trois cantons et un Poste administratif. 230 villages sont administrativement reconnus et 660 hameaux de culture sont rattachés à ces villages.

Au niveau des villages des coopératives des paysans au nombre de 27 et la Samaria constituent les cadres locaux d'organisation et d'action allant de l'entraide et la solidarité aux intérêts économiques.

- Les principales activités économiques de l'arrondissement sont l'agriculture qui occupent 347 886 hectares et 90 % des populations et l'élevage qui compte environ 91.553 bovins, 107.691 ovins, 206.740 caprins, 8753 camelins, 13.347 équins, 11.905 asins et une importante quantité de volaille dont les poules, pintades et les canards.
- Le commerce et l'artisanat constituent des sources de revenus supplémentaires.

Sur le plan des infrastructures, les taux de couverture sont les suivants:

- * 90 % de points d'eau potable soit 550 puits, 480 forages et 16 mini-AEP.
- * 38 % sur le plan sanitaire en comptant un (1) hôpital de district, 2 poste médicaux, 7 dispensaires, 5 dépôts privés de médicaments et 4 dépôts coopératifs.

- * 31.92 % taux de scolarisation avec 135 écoles, 21.037 élèves dont 6.564 filles allant du niveau primaire au secondaire.

En matière de communication et transport l'arrondissement compte :

- * Un bureau des PTT
- * 6 cabines téléphoniques
- * Une voie butimée de 130 km
- * Et 4 axes latéritiques débouchant sur les gros centres de foires hebdomadaires

1.1.4 Organisation socio-culturelle

La société est assez hiérarchisée. Chaque village est dirigé par un chef. L'imam joue en général un rôle important. Le statut de la femme est identique aux autres états de l'Afrique Noire. Elle n'ont pas de revenu propre à elle et dépendent largement de la famille et particulièrement de leur mari. Elles paraissent avoir une capacité d'organisation plus importante dans les villages.

1.2. CONTEXTE GÉNÉRAL D'EXECUTION DU PROGRAMME

1.2.1 Historique du programme

Le programme Hygiène et Assainissement est considéré comme une phase post programme Hydraulique Villageoise ; aussi, son histoire s'intègre dans la genèse de ce programme qui est sa 4^{ème} phase d'exécution. Le programme Hydraulique Villageoise de Dosso, a démarré ses activités au cours de l'année 1980 avec la réalisation de 150 points d'eau dans les départements de Tillabéry, Tahoua et Dosso.

Fruit de la coopération bilatérale entre la République du Niger et le Royaume des Pays-Bas, la gestion du programme a été confié aux institutions du Conseil de l'Entente agréé comme « Agence d'exécution » lors de la 2^{ème} phase. L'autorité de tutelle est le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement du Niger.

Le but du programme était de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population rurale par la disponibilité de l'eau en quantité et en qualité suffisante, accompagnée de la sensibilisation sur les mesures de protection de l'eau.

Après la première phase de quatre (4) ans 1980 à 1983 une deuxième phase a été exécutée, avec plus ou moins de succès de 1988 à 1992. Le programme avait réalisé 177 forages équipés de pompe Volanta, 60 puits réhabilités, 75 puits cimentés et 3 mini-AEP. Pendant ces deux phases et jusqu'en 1993, l'attention portée au domaine Hygiène et Assainissement se matérialisait par les activités suivantes :

- La sensibilisation des population sur l'hygiène au cours des réunions villageoises qui sont tenues dans le cadre de la mise en place des points d'eau.
- La construction des ouvrages de protection des points d'eau.

- L'inclusion des hygiénistes dans les comités de gestion des points d'eau et des agents de suivi choisis dans la communauté pour maintenir et suivre l'hygiène autour de ces points d'eau.
- Une demi-journée de formation des comités de gestion.

C'est au cours de la troisième phase 1992-1995 qu'il a été envisagé de développer un programme d'hygiène et d'assainissement « pour consolider » les acquis du Programme Hydraulique Villageoise. L'existence d'un point d'eau moderne a été le critère prédominant pour le choix des villages sites du programme hygiène et assainissement.

Après une phase pilote exécutée dans 19 villages, le programme Hygiène et Assainissement a étendu ses activités à 150 villages en décembre 1994. La première phase réelle a commencé avec la 4^{ème} phase du programme PHV/CE/PB en 1996 - an 2000.

1.2.2 Communauté touchées

Le programme est exécuté dans les zones rurales au profit des communautés villageoises et de la communauté scolaire.

Toutes les familles habitant dans les villages qui répondent aux critères d'inclusion ont un réel accès au programme. Cependant l'adhésion se faisant sur la base du volontariat à l'intérieur du village, seules les personnes convaincues qui expriment leur désir de bénéficier des activités sont sélectionnées. C'est pourquoi l'accent est mis actuellement sur les méthodes participatives de sensibilisation pour une meilleure insertion sociale des changements proposés dans le domaine Hydraulique Villageoise/ Hygiène et Assainissement. Il faut noter que plusieurs autres projets d'hydraulique villageoise ou d'assainissement sont implantés dans la zone de Dosso. Certains tel que AFVP ciblent les zones semi-urbaines et les petites villes.

Le programme intégré de Dosso a mis l'accent sur la zone rurale où les mesures d'hygiène et d'assainissement sont indispensables pour réduire les cas de maladies d'origines hydriques ou liées à l'assainissement qui sont les pathologies les plus fréquentes dans la zone.

1.2.3 Politique Nationale et Stratégie d'intervention dans le domaine de l'Hydraulique, Hygiène - Assainissement

La Politique Nationale en matière d'Hydraulique est assez bien structurée et le plan cadre prend en compte les critères internationaux définis pour la décennie internationale de l'eau et de l'assainissement. Le principe de base est que « l'eau est un droit pour tous mais les utilisateurs d'un point d'eau ont le devoir de l'entretenir correctement ».

Un guide national d'animation a été élaboré par un groupe de travail. Ce guide décrit les pratiques et la teneur des discours à destination des usagers et devrait permettre une homogénéisation des interventions sur l'ensemble du territoire pour la réalisation des programmes d'hydraulique villageoise.

Par contre, en ce qui concerne l'assainissement et l'hygiène, beaucoup d'activités sont en cours pour la mise en place d'une politique cohérente mais aucun document cadre n'est encore finalisé. Néanmoins les autorités rencontrées au niveau du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement ainsi qu'au niveau du Ministère de la Santé sont convaincus que les programmes intégrés d'hygiène et d'assainissement/ hydraulique sont incontournables si l'on veut voir un impact réel sur l'état de santé et la qualité de la vie des usagers.

C'est en cela que beaucoup d'espoir sont fondés sur l'expérience de Dosso qui présente des succès plausibles. Ces éléments peuvent être des arguments pour convaincre si besoin était, les différents décideurs, les gouvernements et autres agences de financements.

1.2.4 Système d'alimentation en eau

Le programme d'hydraulique villageoise de Dosso installe les forages équipés de pompe à motricité humaine Volanta. Le rendement du pompage manuel dépend plus de la profondeur du forage que de l'énergie de celui qui pompe. En général on a un débit moyen.

- Forages avec mini-adduction d'eau (mini-AEP) connectés à des bornes fontaines installées à plusieurs points du village. Les ayant droits sont les villages de 2000 habitants au moins.
- Des puits cimentés à grand diamètre sont également implantés, certains autres sont réhabilités.

Le principe du partage des coûts est appliqué pour tous les types d'ouvrages. Les communautés versent une contribution variant entre 20.000 et 70.000 selon l'ouvrage et réunissent en plus des matériaux locaux. Une caisse de maintenance alimenté par les cotisations des villageois est mise en place et gérée par les représentants de la communauté que sont les membres du comité de gestion.

Les aspects de fonctionnement et de gestion seront développés dans le chapitre exécution. Cependant on peut déjà relever que ces structures s'adaptent parfaitement aux conditions locales. La contribution communautaire malgré quelques difficultés est au dessus des prévisions dans la majorité des villages. A titre d'exemple, en 1996 le coût annuel de la maintenance était en moyenne de 110 francs CFA par jour de fonctionnement alors que les ressources mobilisées étaient de 192 francs CFA par jour de fonctionnement.

1.2.5 Intégration des Aspects Hygiène et Assainissement et Approche développée

Le programme hygiène et assainissement a été intégré dans le Programme Hydraulique Villageoise Cette conception de l'Intégration a déterminé la précondition liée à l'existence de l'eau dans les villages ciblés. Apparemment, la décision d'intégrer un programme d'hygiène et d'assainissement au programme d'hydraulique villageoise de Dosso ne trouve pas sa justification dans des constats faits sur le terrain. L'état de connaissances sur l'impact des programmes intégrés Hydraulique Villageoise et Hygiène/ Assainissement et l'ouverture des responsables de tutelle et particulièrement les responsables directs du programme aux concepts

nouveaux ont été à la base de cette intégration qui montre à nos jours, des résultats très performants. Les étapes de ce processus ont été les suivantes :

- Enquête CAP des populations sur l'hygiène et assainissement et les maladies dans 10 villages.
- Exploitation des résultats et définition d'un paquet d'activités à réaliser dans le domaine de l'eau et l'assainissement.
- Définition de la démarche d'animation et formation des agents.
- Exécution du Programme Hydraulique-Hygiène et Assainissement dans 19 villages avec points d'eau modernes dans le canton de Tibiri de décembre 1993 à juin 1994.
- Evaluation du programme pilote et élaboration du plan d'opération en septembre 1994.
- Extension du programme dans 150 villages dotés de puits, pompes à motricités humaines et/ou mini-AEP de janvier 1995 à juillet 1995.
- Exécution du programme dans 85 villages en 1996 et 85 villages en 1997.

Cette démarche «step by step » a été un grand facteur de succès. Chaque étape a été améliorée sur la base des constats des phases précédentes. A titre d'exemple, le processus d'animation appliqué à la phase pilote et au début de la phase d'extension était basé sur les méthodes traditionnelles d'éducation pour la santé. Après quatre (4) mois d'exécution une mission d'appui a conseillé les méthodes participatives qui donnent actuellement une mobilisation sociale et un engagement communautaire intense dans les villages. Les méthodes de marketing social adapté, et les méthodes d'animation pour l'auto-promotion sont développées selon les capacités d'organisation des villages. Le système d'animation pour le maintien des points d'eau se trouve renforcé dans les villages où le programme intégré est en cours du fait d'une certaine prise de conscience au niveau des villageois. L'intégration des équipes de travail à tous les niveaux des services de la Direction Départementale de la Santé (DDS) et de la Direction Départementale de l'Hydraulique (DDH) facilitent la continuité des interventions et favorisent la cohésion au sein des comités villageois (comité de gestion de point d'eau, comité de salubrité, comités des femmes fabricants de savon locale, etc...).

La démarche méthodologique de l'intégration développée par l'équipe de Dosso est identique à la démarche du programme de soins de santé communautaires (SSC) développés dans le programme d'appui aux soins de santé primaires (SSP) région sanitaire de Kaya/ Save The Children Pays-Bas au Burkina Faso. Depuis quatre ans ce programme connaît une adhésion de plus en plus grande au niveau des villages.

Le District de Kongoussi qui abrite ce programme s'est hissé au premier rang national pour la plupart des indicateurs de couverture sanitaire, bien que l'encadrement ait été réduit dans plusieurs villages SSC. Les approches développées à Dosso seront détaillées dans le chapitre exécution pour éviter le risque de répétition.

1.2.6 Coopération Intra et Intersectorielle

Le programme d'hydraulique villageoise, hygiène et assainissement de Dosso, à l'instar des autres programmes de développement ne peut être l'oeuvre seulement de la Direction de tutelle qui est la DDH. La spécialisation des Directions Départementales, la recherche de la synergie dans l'utilisation des ressources naturelles, financière et humaine exigent le développement de la collaboration avec d'autres programmes et institutions.

Cette collaboration est formalisée par un protocole d'accord avec la DDS à Dosso. Ce qui concerne les activités en milieu scolaire, il n'y a pas encore un rapprochement réel avec les décideurs. La collaboration est directe avec les enseignants des écoles ciblées.

Si la collaboration au niveau périphérique est acceptée au niveau national, le cadre de tutelle et les mécanismes de collaboration restent très confus.

1.2.7 Système de suivi-évaluation

Le système de suivi des activités et des coûts est bien développé. Les analyses bactériologiques de l'eau de consommation sont régulièrement faites. Une multitude d'outils de gestion et des rapports d'activités mensuels sont fournis par les agents de terrain. Des visites de supervisions périodiques sont réalisées. Tout cela donne une masse d'informations qui suit la voie hiérarchique. L'exploitation n'est pas toujours rationnelle, particulièrement au niveau périphérique.

1.2.8 Appréciation globale des résultats et répliquabilité du programme

Un programme de développement rural est répliquable lorsque les institutions étatiques de base, les communautés et leurs structures internes sont capables de prendre en charge les activités tant du point de vue technique que du point de vue financier. Les technologies utilisées doivent être simples et les coûts abordables pour le plus grand nombre.

Dans le programme intégré de Dosso toutes ces conditions sont réunies dans les villages où la stratégie d'autopromotion est en application. Les structures communautaires gèrent quasi seules le programme exécuté dans les villages : choix de familles, surveillance des contributions, construction et contrôle de qualité, éducation à l'hygiène, etc... Les techniciens sont les facilitateurs.

Dans les villages où la démarche du marketing est appliquée, spontanément, le village a tendance à s'auto-organiser et demande aux techniciens d'assurer le développement des compétences. Ceci démontre que les ADS qui paraissent incontournables peuvent être remplacés par un comité de gestion dynamique. Néanmoins, l'expérience capitalisée par eux doit être conservée par des solutions intermédiaires à rechercher.

Le coût moyen des latrines construites est 25.000 francs CFA. les discussions avec les communautés concernées ont révélé que cette charge est acceptée par tous ceux qui ont compris le bien fondé de l'utilisation des latrines. Cependant cette année dans certains villages qui ont eu des déficits agricoles les résultats ont été moindres. Sur 3.600 latrines programmées depuis

1996, 3.531 soit 98 % ont été réalisées malgré les ruptures prolongées des stocks de ciment pendant certains temps.

La fabrication et l'utilisation du savon à base d'ingrédients locaux dans les familles est effective et représente une réelle source de revenu pour les femmes dans certaines localités malgré quelques petites insuffisances.

L'intégration fonctionnelle dans le service et dans les personnels qualifiés est un facteur qui permet d'affirmer que d'autres DDH/DDS peuvent bien, conduire un tel programme intégré. Néanmoins l'on ne peut occulter la nécessité d'avoir des moyens additionnels notamment la logistique pour le déplacement, les frais de motivations des agents qui sont toujours sur le terrain ainsi que les frais de productions des outils pédagogiques.

Le coût global du programme hygiène et assainissement pour les 4 ans (1996 -1999) est 134.000.000 Francs CFA soit 6,42 % du budget global programmé pour le PHV en 4 ans (1996-1999) 2.097.240.000 Francs CFA. L'intégration du programme hydraulique, hygiène et assainissement peut donc être bien réalisé. (détail budget en annexe)

II. PLANIFICATION DU PROGRAMME

phase préparatoire et élaboration des plans d'opérations

2.1. PROCESSUS DE PLANIFICATION ET CADRE LOGIQUE

Le Programme Hydraulique Villageoise Hygiène Assainissement de Dosso a toujours formulé ses plans en atelier. L'utilisation de cette méthode participative amène tous les responsables à quelque niveau qu'il soit à discuter des problèmes, des enjeux et des priorités. Cela a aussi permis d'ajuster les plans au fur et à mesure de l'évolution des connaissances et des capacités techniques. Les résultats n'ont pas toujours aboutit à des plans cohérents parce que le programme n'a pas développé jusqu'ici un cadre logique. Les deux plans d'opérations n'incluent pas une analyse de la situation en cours dans les villages, bien que les nombreux rapports fournis donnent la situation exacte le jour au jour. Ces analyses sont faites au cours des ateliers mais ne figurent pas dans les documents de plans d'opérations. Ces plans présentent l'Etat des réalisations au moment de l'élaboration du plan alors que les plans du volet hydraulique contiennent cette analyse de situation.

En dehors de cette observation sur la forme, le système de planification de la mise en oeuvre du programme « step by step » a été un facteur de succès parfaitement répliquable dans d'autres zones. En effet, pour la planification d'un programme lié aux comportements humains, une étude de base, suivi de phase pilote s'avère indispensable. Cela permet de comprendre les aspects socio-culturels de la vie des usagers, mais aussi d'identifier les contraintes éventuelles, et d'ajuster les interventions avant d'étendre les actions entreprises.

L'application de ce processus à Dosso se résume comme suit :

- 1- Etude pilote
- 2- Exécution de phase pilote
- 3- Atelier d'élaboration Plan d'opérations
- 4- Atelier de planification réajustée.

2.1.1 Etape 1 de la planification : étude pilote

Elle a été réalisée en 1991 dans 10 villages. Les objectifs étaient de :

- Déterminer les connaissances, les pratiques des villageois et des villageoises concernant les maladies liées à l'eau, les pratiques dans le domaine de la manipulation de l'eau, et en matière d'hygiène personnelle.
- D'indiquer la possibilité pour le projet d'intervenir en fonction des résultats obtenus. Les points d'attention étaient les suivants :
 - ☆ connaissances des maladies et leurs causes
 - ☆ manipulation de l'eau de consommation
 - ☆ la salubrité du village et des concessions
 - ☆ l'hygiène corporelle des adultes des enfants - l'hygiène alimentaire

★ les maladies les plus fréquentes et leur causes

Les enquêtes ont révélé les situations suivantes :

- Les villageois ont cités 16 maladies dont 12 sont liées à l'eau. Les populations ont également incriminé l'eau sale et le manque de propreté comme cause de ces maladies. Cependant il y a une attitude fataliste quant à la prévention et aux soins de santé. «C'est Dieu qui gère cela ».
- L'eau de consommation familiale est polluée par l'utilisation systématique des objets stabilisateurs lors du puisage et la conservation à domicile n'est pas correcte. (jarre à ciel ouvert ou canaris non couverts).
- Au point de vue assainissement les cours et les villages étaient très sales. Les hommes cohabitent avec les animaux (pas d'enclos). Les fèces sont déposés dans la nature. L'hygiène personnelle est plus pratiquée par les femmes qui sont plus propre. Le lavage des mains est associé aux ablutions pour la prière. La disponibilité du savon est limitée car le coût du savon vendu sur le marché est élevé.
- Au niveau des enfants il y a beaucoup de problèmes d'hygiène, notamment dans les écoles coraniques et primaires. Les enfants ne connaissent pas du tout les causes des maladies.
- Au point de vue hygiène alimentaire, les restes de repas sont exposés à l'air libre alors qu'ils sont mangés plus tard.

Les constats faits au cours de l'étude ont aboutit à des recommandations et 4 thèmes d'éducation pour la santé (EPS) ont été déterminés pour la sensibilisation :

- hygiène des points d'eau qui était déjà en cours
- hygiène et la salubrité dans les concessions, les rues et places publiques du village
- la promotion des ouvrages d'assainissement (enclos, évacuation des ordures et des eaux usées).
- l'évacuation correcte des excréta par la construction des latrines.

Ces thèmes devaient être développés dans la communauté et en milieu scolaire.

2.1.2 Etape 2 de la planification : Exécution d'un programme pilote dans 19 villages

Sur la base des résultats de l'enquête un programme pilote a été exécuté dans 19 villages du canton de Tibiri. Pour le choix des villages deux critères ont été considérés. Le village devait avoir un puit fonctionnel et les activités de suivi ne devaient pas y avoir été entreprises par le programme. Ceci donnait un terrain plus ou moins vierge où l'on pourrait constater aisément les progrès (Liste des villages en annexe)

Sur la base des thèmes d'éducation pour la santé (EPS) dégagés un paquet d'activités est défini et exécuté.

- assurer le suivi technique et l'hygiène autour des points d'eau

- sensibiliser les populations sur tous les aspects de l'hygiène
- créer des comités de salubrité composés d'hommes et de femmes qui auront pour tâches d'assurer la salubrité dans les villages et dans les concessions.
- construire des latrines et des douches améliorées
- apprendre aux femmes la fabrication du savon local

Les animateurs du programme ont été :

- une équipe DDH-DDS coordonnée par le responsable du Service socio-économique de la DDH et une conseillère en animation expatriée
- le responsable du Centre de Santé Intégré de Tibiri
- le technicien de l'hygiène et l'assainissement
- le technicien du Service hydraulique rurale

Cette équipe est importante tant du point de vue nombre qu'au point de vue qualité. Cependant l'implication de toutes ces personnes a permis d'avoir une banque de personnes ressources qui ont encadré les autres acteurs au moment de l'extension du programme.

La démarche d'animation a été celle décrite dans le guide national pour la mise en oeuvre des programmes d'hydraulique.

- L'exécution a comporté une phase théorique de sensibilisation en matière d'hygiène/assainissement.
- Une phase pratique axée sur la construction des latrines, la fabrication du savon local, les activités de salubrité des points d'eau, des concessions et villages.

Ces phases se sont déroulées de décembre 1993 à juin 1994.

L'évaluation a eu lieu en juillet 1994. Ce programme pilote a permis de construire au terme de neuf (9) mois d'animation, 62 latrines traditionnelles. Il a également montré que dans bon nombre de village, les habitants se mobilisent pour le nettoyage du village et des concessions ainsi que pour la construction des latrines et douches améliorées. Les femmes formées à la fabrication du savon local, fabriquent et vendent même une partie de leur production.

L'intérêt d'un programme scolaire a été réaffirmé. Le coût total des interventions a été de 900.000 FCFA, dont 38 % de perdiem et 62 % pour l'achat des matériaux. Le temps de travail de l'équipe DDH/DDS a été 134 jours.

L'équipe du Centre de santé Intégré et les agents techniques ont travaillé 114 jours.

Le principal aspect négatif relevé est que les villages qui n'ont pas une tradition d'organisation ont été difficile à mobiliser. Vue ces résultats et l'enthousiasme montré par les opérateurs techniques, il a été décidé d'étendre le programme à 163 villages.

2.1.3 3^{ème} Etape de la planification -

Extension du programme dans 163 villages

L'atelier de planification tenu en septembre 1994 a réuni les techniciens du niveau départemental, les agents de suivi dans les villages, les animatrices et techniciens.

Comme il a été déjà dit, par manque d'un cadre logique, cette planification n'était pas très cohérente. La logique verticale -objectif- résultats- activités- indicateurs n'étaient pas très respectés- ce qui a rendu le départ difficile au moment de l'exécution.

2.1.4 4^{ème} Etape : Réajustement de la planification

Après une année d'expérience, et sur les recommandations d'une mission d'appui technique, le plan d'opération a été réajusté. Un nouveau plan d'opérations a été élaboré. Des méthodes d'approches plus participatives prenant en compte les principes d'apprentissage adultes ont été la base d'élaboration du plan. Les extraits de ces deux plans sont en annexes.

2.1.5 Planification des interventions dans les villages

- Au cours de la phase pilote et de la phase d'extension, la démarche était réellement menée dans les villages sous l'oeil vigilant des ADS. Des fiches guides donnaient des indications précises sur la démarche à suivre. La communauté n'a pas eu grand chose à décider.
- A partir de la campagne 1995-1996, la communauté a été impliquée d'avantage. Une planification participative à travers l'élaboration de cartes communautaires rend les interventions flexibles. Les villageois sont responsables de la planification et de la gestion avec l'appui conseil des techniciens.

2.2. OBJECTIF DU PROGRAMME

Suites aux différentes étapes de planification ci-dessus expliquées, qui ont été la base d'élaboration du programme, particulièrement dans le domaine de l'hygiène et assainissement, les objectifs actuels du volet PHV- H & A/CE/PB sont les suivants :

2.2.1 L'objectif général du programme hydraulique villageoise

Le programme contribue à l'amélioration de la situation hydraulique d'une façon durable et par conséquent les conditions de vie de la population rurale dans l'arrondissement de Douthi. L'amélioration consiste à relever le taux de couverture effectif par l'augmentation du nombre de points d'eau et tout en assurant leur pérennité. Les femmes étant les premières concernées quant à l'approvisionnement en eau au niveau des familles, elles bénéficieront nettement des activités du projet.

Pour atteindre cet objectif, les activités suivantes ont été développées :

- 1 La réalisation des ouvrages -forages équipés de pompe Volanta, puits, mini-adduction d'eau potable et puits améliorés-

2. La mise en place des comités de gestion des points d'eau dans tous les villages où un ouvrage est implanté -leurs tâches principales étaient relatives à la gestion financière, la maintenance préventive, l'organisation de la gestion de l'eau, et la promotion de l'hygiène autour des points d'eau.
3. La sensibilisation sur l'hygiène lors des réunions villageoises.
4. L'élection de deux (2) hygiéniste au sein des comités de gestion.
5. La construction et l'entretien des ouvrages d'assainissement autour des points d'eau.

Les activités réalisées au cours des phases successives ont permis de mettre en place les préconditions favorables à l'application des mesures d'hygiène et d'assainissement -points d'eau fonctionnels, début de conscientiation des villageois sur la nécessité de la protection de l'eau, organisation de la communauté à travers les comités de gestion-

2.2.2 Objectifs du programme hygiène et assainissement

Au cours de la troisième phase du programme en 1993, l'accent va être mis sur tous les aspects d'hygiène et d'assainissement et cela a réellement renforcé les acquis du PHV.

L'objectif général est d'améliorer les comportements des communautés et des familles en matière d'hygiène et d'assainissement dans un esprit d'auto-promotion dans les villages de l'arrondissement de Dogon-Doutchi d'ici 1999.

Les objectifs spécifiques sont :

- Amener les utilisatrices/teurs à conserver l'eau propre depuis le puisage jusqu'à la consommation ;
- Construire, utiliser et entretenir des latrines pour évacuer les excréta humains ;
- Augmenter le nombre de femmes qui fabriquent le savon local ;
- Mener des séances de discussion de groupes avec les hommes, les femmes, les élèves pour les motiver à laver les mains avant de manger ou servir à manger et après défécation ;
- Appuyer les familles et les communautés dans la planification et l'exécution des initiatives locales pour améliorer l'hygiène et l'assainissement avec la participation de tous ;
- Améliorer la salubrité dans les concessions et les villages en évacuant les eaux usées et les ordures ;
- Des objectifs spécifiques ont été fixés pour certains aspects particuliers à des villages tel que les villages infestés de dracunculose, de maladies de la peau

Le but ultime du programme intégré hydraulique villageoise, hygiène assainissement était donc de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de santé des communautés de l'arrondissement de Douthi.

Pour tous ces buts et objectif, de nombreux indicateurs "objectivement" vérifiables ont été déterminés ainsi que les sources de vérification.

Le programme hygiène assainissement compte couvrir 200 villages à la fin de la phase actuelle du 1er octobre 1995 au 31 décembre 1999. Ce qui représentera 57,14 % des 350 villages avec PME dans l'arrondissement de Douthi. Une seconde phase de 5 ans serait probablement nécessaire pour couvrir tous les 350 villages avec PME pour assurer la pérennité des mesures de protection des populations contre les maladies hydriques ou liées à l'assainissement.

III. EXECUTION DU PHV-H/A/CE/PB

3.1 GROUPE CIBLES APRES LA PHASE PREPARATOIRE

Le groupe cible général est la communauté et toutes ses composantes qui vivent dans les villages dans lesquels ont lieu les interventions du programme intégré PHV-H/A/CE/PB

Plus particulièrement, il s'agit des villages qui disposent d'un point d'eau moderne c'est-à-dire un village où l'approvisionnement en eau a été amélioré dans le cadre du PHV au cours des années précédentes.

Les concernés directs sont : les hommes du village, les femmes, les élèves des écoles publiques et des écoles coraniques.

Les concernés indirects sont : les chefs de villages, les leaders formels et informels, les enseignants, les comités villageois, les hygiénistes, les personnes de santé, les ouvriers.

Un point spécifique est fait à l'endroit des femmes. Le PHV-H/A/CE/PB doit contribuer à l'amélioration de la condition féminine par le soulagement des corvées d'eau et l'inclusion des femmes comme agents salariés dans la gestion de l'eau et des activités d'hygiène chaque fois que c'est possible.

Cette définition assez claire des groupes cibles a abouti à la mise en place du programme villageois et du programme en milieu scolaire. Par ailleurs une attention réelle a été vouée à la participation des femmes.

3.2. LE PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES EXECUTEES

Suite aux constats et aux recommandations faits après la phase préparatoire, les efforts ont été concentrés sur les domaines d'activités qui ont une plus grande influence sur les maladies liées à l'eau et l'assainissement. Il faut noter que contrairement à ce que l'on voit souvent, intégration d'un programme de construction de latrines publiques ou scolaires, parfois expérimentales, le programme intégré PHV-H/A a développé un paquet global d'activités de prévention des maladies hydriques et/ou liées à l'assainissement. Ce paquet comporte :

1. Les activités de protection de la qualité de l'eau, de la source jusqu'à la consommation.
2. La construction, l'utilisation et l'entretien des latrines familiales et en milieu scolaire.
3. La promotion de la production et de l'utilisation du savon local.
4. La promotion du lavage des mains, du corps et de l'hygiène alimentaire.
5. La construction des autres ouvrages d'assainissement (enclos, puits perdus, pose-pilon).
6. La salubrité dans les concessions et dans les rues du village.

Pour le programme en milieu scolaire, les activités sont :

- La dispensation des cours destinés aux élèves, 19 thèmes d'hygiène et sur la connaissance des maladies ont été retenus.
- La mise en place des comités scolaires.
- La mobilisation des parents et des maîtres pour le soutien aux activités d'entretien des latrines construites. Ils participent aux choix des latrines et fixent les modalités de paiement de la contribution des enfants (par exemple 500 francs par enfant). L'éventail des activités présentés aux villages est en annexe.

Toutes ces activités sont réalisées avec l'appui des acteurs suivants :

- Equipes techniques DDH-DDS
- Des agents de suivi choisis au sein de la communauté mais ayant un niveau d'alphabétisation acceptable (cours moyen) recrutés sur un petit test. Il s'agit des ADS qui assurent déjà le suivi des points d'eau.
- les cadres de la santé exerçant dans les centres médicaux et les centres de santé.

3.3. METHODOLOGIE : APPROCHES/OUTILS ET TECHNOLOGIES UTILISEES

3.3.1 Approche globale

Au cours de la phase pilote et la phase d'extension du programme Hygiène et Assainissement les activités ont été conduites selon la stratégie de sensibilisation expliquée dans le guide national d'animation.

Pour promouvoir donc les ouvrages d'assainissement et l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène, la démarche développée consistait à :

1. Informer les groupes cibles (les hommes et les femmes, les leaders et autorités coutumières) sur les activités du programme et l'éventail des actions possibles.
2. Dans un deuxième temps, à sensibiliser les groupes cibles sur les thèmes de maladies et les mesures de prévention, suivi de la sélection des activités à mener dans la gamme proposée.
3. Réaliser les ouvrages après avoir mis en place des structures communautaires.
4. Assurer le suivi des réalisations tout en continuant la sensibilisation.

Cette approche a permis au programme d'obtenir des résultats au delà des prévisions en ce qui concerne la latrinitisation et autres ouvrages d'assainissement, tels que les puits perdus et les ouvrages de protection des points d'eau. Néanmoins, les agents de terrain ont constaté que les initiatives des villages restent très dépendantes de leur intervention.

Le programme avait prévu un appui dégressif et la réduction du suivi après deux ans d'activités, dans les villages sous suivi réduit, les activités de promotion de l'hygiène et l'assainissement étaient presque arrêtées.

A partir de ces expériences pratiques une réorientation a été conseillée dans les approches; Il a été préconisé d'utiliser des méthodes participatives qui nécessitent l'introduction de nouvelles techniques d'animation basées sur les principes d'apprentissage adulte. Il faut donc partir des expériences des gens, de leurs vécus quotidiens pour aboutir à des actions concertées. Cela amène en général un sentiment de responsabilité face aux décisions prises en commun. En schématisant les deux approches on obtient la structure ci-dessous.

Méthodes	Méthode traditionnelle appliquée dans la phase préparatoire de l'Hygiène et Assainissement ainsi que pour l'implantation des points d'eau par le PHV	Etape	Méthode participative avec principes d'apprentissage adulte
<u>Etapes</u>			
1	Information ↓	1	Expérience
		2	↓ Réflexion
2	Reflexion ↓	3	Information complémentaire nécessaire
			↓
3	Action	4	Application

Sur la base du cycle expérientiel dans l'andragogie, deux options ont été retenues selon le niveau de dynamisme des communautés et leur place sur l'échelle de confiance de SARAR.

- Le marketing social est appliqué dans les villages où l'organisation sociale est faible et qui sont classés au bas de l'échelle.
- Dans la philosophie du marketing social, la santé est considérée comme un bien commercialisable dont la promotion nécessite une nouvelle forme d'expression avec des messages clés compatibles avec des aspects de la vie de la population locale. Il est basé sur quatre (4) piliers.
 - ◆ Le produit → il faut utiliser les messages en rapport avec les croyances, les pratiques et qu cadrent avec le système de valeur des usagers. Si la langue est associée au prestige utilisez ce message pour la faire accepter.

- ◆ Le prix → le coût doit être à la portée des destinataires qui doivent par ailleurs percevoir les coûts d'opportunité c'est-à-dire les bénéfices autres tels que gains de temps, amélioration du statut social, etc...
- ◆ La promotion → ne pas s'arrêter à la publicité - aider les usagers et les clients à maîtriser l'utilisation de la technologie proposée-éducation.
- ◆ La place → il s'agit des canaux de distribution- où trouver l'information qui peut aider en cas de difficulté.

Avec cette stratégie toute la population est ciblée. Les ADS assurent l'animation dans les villages.

Ces étapes nous montrent que la stratégie de marketing social bien menée peut amener une dynamique spectaculaire autour des ouvrages. Ce fait a été confirmé par les résultats de la campagne 1995-1996.

- latrines construites 1100 et 850 puits perdus en 9 mois alors qu'à la phase pilote il y a eu 62 latrines en 9 mois.

- changements de comportements bien sensible.

La démarche d'autopromotion est appliquée dans les villages mieux organisés où une certaine mobilisation sociale existe.

Ici l'accent est mis sur les structures communautaires qui sont les principaux animateurs. Elles sont appuyées par les techniciens qualifiés qui ont pour tâche principale de développer les compétences des membres de ces structures. (Formation d'ouvriers, démarche d'animation, etc).

Dans cette approche les actions sont basées sur les besoins des communautés. Elle cherche une participation consciente déterminée par la capacité endogène d'une communauté à s'organiser pour déterminer ses propres priorités, mobiliser les ressources et prendre des initiatives pour réaliser des actions. L'auto-promotion met l'accent sur le développement humain, le pragmatisme dans la prise de décision au sein du groupe social.

L'application de ces 2 méthodes depuis octobre 1995 a aboutit à des meilleurs résultats malgré les ruptures de stock de ciment prolongées au niveau national, et qui ont grandement retardé les travaux cette année.

Selon les animateurs de terrain (technicien et ADS) le temps que les populations mettent à finir la construction d'une latrine a diminué dans la proportion de 1/4. Plusieurs mois parfois lors de la phase d'extension alors que actuellement au bout de 2 à 4 semaines la plupart des ouvrages sont finalisés

Tenant compte de l'évolution du PHV/CE/PB et l'option d'intégrer l'hygiène et assainissement dans les villages avec la précondition "existence d'eau potable", l'approche appliquée est bien adaptée et performante car les opérateurs et les communautés en sont satisfaits et les résultats sont convaincants. (Voir chapitre résultats).

Cependant une remarque importante doit être faite en ce qui concerne les approches utilisées pour l'implantation de cette précondition qui est le point d'eau moderne et par rapport aux perspectives d'implantation de nouveaux ouvrages ou de nouveaux programmes intégrés.

Les changements intervenus dans les techniques d'animation ne sont pas adoptés dans la démarche d'implantation des ouvrages hydrauliques. Le processus d'implantation des points d'eau continue d'appliquer la démarche traditionnelle avec une implication intensive et une charge de travail important des équipes de la DDH (chefs de services et animatrices, Direction et conseiller en animation).

Une question se pose.

Quelle stratégie d'intégration des programmes d'hydraulique -hygiène et assainissement faut-il sur le terrain pour réduire la charge de travail des opérateurs, et les coûts, et amener les communautés à faire le lien entre eau → hygiène assainissement → santé → qualité de la vie ?

Partant de l'expérience du PHV-H/A Dosso un scénario tel que ci-dessous pourrait être envisagé. Il essaie d'intégrer la démarche traditionnelle et la démarche basée sur les méthodes participatives.

Le nouveau comité de suivi mis en place à la DDH pourrait développer cette démarche intégrée qui sera expérimentée dans quelques nouveaux villages en 1998. Après amélioration cette démarche devra être appliquée dans tous les programmes nouveaux.

Scénario proposé

1. Expression des besoins par le service des ressources en eau de la DDH (SRE) dans des villages qui ont besoin d'eau (critères nationaux d'habitants, de distance, type d'habitat, critères environnementaux).
2. Enquête socio-économique et hydrogéologique. Inclure l'enquête connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur les comportements d'hygiène et les maladies dans ces études.
3. Réunion de restitution aux communautés par les responsables DDS, le service hydraulique villageois (SHV), le service socio-économique (SSE) plus le personnel de terrain.
4. Sensibilisation - Introduction méthode SARAR pour confirmation des capacités à payer et volonté à promouvoir l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement. Classification du village sur l'échelle de résistance de SARAR. Confirmation des villages qui seront prioritaires pour l'implantation des points d'eau et le volet hygiène assainissement.
5. Mise en place des structures communautaires
 - animation par les méthodes participatives, discussions sur les problèmes liés à l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement
 - élire et former les comités de gestion du point d'eau
 - former les comités de gestion et de salubrité
 - poursuite de la transmission des messages clés

- planification participative

6. Développement du programme

Option marketing sensibilisation par marketing dans les villages classés au score inférieur à 4 sur l'échelle de résistance de SARAR

- construction des ouvrages de protection des points d'eau
- construction latrines, puits perdus, enclos
- production savon local
- promotion des mesures d'hygiène personnelle- messages clés
- promotion de la salubrité dans les villages- messages clés et application dans les villages

Option autopromotion

- autopromotion par le développement des capacités dans les villages classés à un score supérieur à 5 sur l'échelle de résistance de SARAR
- formation des membres des comités de gestion des points d'eau et des comités de salubrité sur les thèmes suivants :
 - ▶ gestion/ organisation
 - ▶ participation communautaire
 - ▶ méthode de communication -SARAR
 - ▶ maçonnerie pour les maçons
 - ▶ fabrication du savon local pour un groupe de femmes relais, les hygiénistes plus la trésorière et 2 autres femmes.

Animation/ sensibilisation des membres de la communauté

- planification des activités
- suivi des ouvrages et de la salubrité par les comités

- Supervision des comités par les ADS dans les villages marketing, et par les techniciens d'assainissement et hydraulique ainsi que les agents de santé dans les villages d'autopromotion. Les ADS qui ont un bon niveau et qui sont compétents pourront appuyer des villages d'auto-promotion.
- Supervision et suivi de contrôle des agents d'assainissement et des techniciens hydraulique et leurs activités par les équipes conjointes DDH, DDS et personnel des districts sanitaires.
- Visite de terrain et de contrôle des réalisations par le Directeur Départemental de l'hydraulique et le Coordonnateur du programme intégré PHV-H/A, la conseillère en animation.
- Réunion du comité de suivi - 2 fois par campagne pour faire le bilan - Ces réunions seront :

1ère réunion Février

- Planifier pour 2 ou 3 jours de travail : les thèmes à traiter sont :
 - Fonctionnalité des approches
 - Analyse état d'avancement hydraulique hygiène et assainissement
 - Recommandations pour la poursuite des activités

- Une réunion bilan 1 mois après la fin de la campagne. Même thème.
 - En plus analyse des résultats à présenter par chaque service
 - Recommandations pour la planification de la campagne suivante.

La spécificité de cette démarche est le point de jonction et l'intégration déjà à partir des études socio-économiques. Les méthodes participatives sont appliquées dès le départ, pour accélérer l'exécution des travaux et la conscientisation des usagers. Le critère objectif basé sur l'échelle de résitance permet un choix plus rationnel des villages et des stratégies à appliquer.

Enfin la cellule de suivi aura un rôle de "suivi du suivi" et ses décisions et recommandations devraient être exécutoires pour la Direction du programme intégré PHV-H/A.

Etapas du processus d'animation

Les fiches guides ont été élaborées et mises à la disposition de chaque opérateur selon le niveau d'intervention.

Le tableau 1 résume les étapes appliquées pendant la phase pilote.

Les tableaux 2 et 3 résument les étapes avec les méthodes participatives.

Tableau 1 : Résumé des étapes et du contenu des séances d'animation de la phase pilote de H/A**Processus de mise en oeuvre du projet pilote**

Activités	Opérateurs	Contenu	1993	1994	
			OND	JFM	AMJ
1-Premier contact avec la DDS -Rédaction projet pilote	Chef de service SE/DDS	-Recharge sur l'intérêt d'un programme hygiène et assainissement -Elaboration programmes H/A dans 19 villages -Rêve du programme en associant les chefs des centres de santé Dogoudoutchi Tibiri	XXXX		2
2. Tournée d'introduction des opérateurs et présentation du programme dans 19 villages	Cefs de services de la DDH/DDS	Information générales sur le programmeHygiène et Assainissement	X		
3. Première tournée dans les19 villages	Techniciens DDH-DDS	-Faire l'état des lieux sur les ouvrages et leur fonctionnalité -Vérifier les conditions d'hygiène autour des points d'eau -2fiches de suivi à remplir -Réunions villageoise. discussion de groupes		XXXX	
4. Deuxième tournée des 19 villages	Techniciens	-Réunions villageoises, discussions de groupe. thème assainissement		XXXX	
5. Réunion de renforcement	Le responsable du centre de santé	-Reprise des thèmes déjà abordés -Mis en place comité de salubrité et de jours de nettoyage hebdomadaires			
6. Phase pratique	Responsable du servive hygiène et assainissementD DS.le technicien de la DDH.le responsable du CSI.	-Organisation d'activité de salubrité avec les villageois -Discussions sur la construction des latrines- aménagement des douches-fabrication et utilisation du savon local-poses de pompe sur les puits-utilisations d'abreuvoir			XXXXX
7. Tournée de consolidation des actions	Techniciens de la DDH. Technicien H/A	-Tournée dans les villages pour le suivi des ouvrages en construction -Appui à la latrinisation 25 kg de ciment (1/2) sac)			XXXX
8. Evaluation	chefs de service DDHDDSet technicien	-Analyse générale sur les moyens, les matériaux, les opérateurs et les coûts -Evaluation de 4 villages sur choix raisonné-taille du village-motivation * Motivation faible + 1 grand village + 1 petit village * Motivation grande + 1 grand village + 1 petit village			XXX

Tableau 2 : Démarche d'animation des ADS dans les villages à option marketing social campagne Octobre et Juillet

Visites aux villages	Objectif	Outils techniques	Résultats attendus
1ère visite octobre	Comprendre nature réelle des actions du programme par rapport à la réalité du village situer le niveau d'ouverture du village	Jeu de ballon ou jeu de la découverte	Situer le village sur l'échelle de résistance
2ème visite	Analyser la situation avec les villageois. Les convaincre par des discussions intensives	Jeu de trois piles de carte assorties pour collecter les informations	Les problèmes essentiels sont identifiés
3ème visite	Même objectif Conscientiser d'avantage les villageois	Question reponse discussion de groupe causeries/débat	Les priorités du village sont cernées
4ème visite	Conscientiser toujours en vue d'aboutir à la prise d'initiative	Histoire à hiatus	Les priorités dégagées sont analysées
5ème visite	Même objectif	Tableau à pochete	La situation est analysée et évalué
6ème et 7ème visite	Engager le processus de planification	Cartes communautaires- état actuel- Etat après les actions	-La situation de départ est bien perçue -La situation d'arrivée est bien préparée -Les activités à mener sont bien définis
Visites aux villages	Résultats attendus et activités		
8ème visite	Implantation des premières latrines chez les leaders (chef village, Imam, autres personnes influentes.		
9ème visite	Constat des fouilles, démonstrations de maçonnerie		
10ème visite	Constats constructions et démonstrations construction de dalles.		
11ème visite	Constat des constructions + test dépose de la dalle, construction douche améliorée		
12ème visite	Constat de fouilles - maçonnerie - pose de dalle		
13ème visite	-Construction douches améliorées + puits perdus -Suivi des réalisations en cours -Causerie éducative sur l'utilisation des latrines et l'intérêt des douches améliorées		
14ème et 15ème visite	Suivi des réalisations en cours Causerie éducative -utilisation et entretien des latrines (démonstration)		
16ème visite en février	Suivi des réalisations en cours, causerie sur la protection de l'eau et lavage des mains. (2 familles modèles à encadrer)		

Tableau 3 : Démarche d'animation dans les villages d'auto-promotion

Visite	Objectifs	Outils et techniques	Résultats
1ère visite	Recette d'idée pour engager les discussions	Jeu des images non séries	Faire le projet de société du village
2ème visite	Analyser la situation et fixer les priorités	Jeu des 3 piles de carte + tableau à pochette	Analyse de situation priorités
3ème visite	Planifier les actions	Cartes communautaires	Faire le projet de société
4ème visite	Planifier -Analyser les contraintes	Histoire à hiatus Jeu de la charette	Idem
5ème visite	Organiser -Former les structures communautaires	Atelier de formation	Comités mis en place et formés
6ème visite	Suivre le planning	Jeu de la découverte Flexis Flaus	Plan finalisé
7ème et 8ème visite	Suivre les activités en cours		

NB : Après la 8ème visite la phase pratique est identique que pour les villages marketing, mais ici les structures assurent les activités et leur suivi. Les techniciens assurent le suivi du suivi et contrôlent la qualité des ouvrages.

Ces deux démarches ont un contenu presque identique, la différence fondamentale est que le marketing s'adresse à tous les membres de la communauté et est animé par les ADS, alors que dans les villages d'auto-promotion, les structures communautaires sont intensivement encadrées (suivi-formation une fois par semaine) : ils participent à l'animation et à l'exécution avec les techniciens au départ. Ils assurent principalement les activités de suivi et de contrôle, ainsi que la démonstration des techniques au fur et à mesure des progrès avancés de la campagne en cours. La planification des activités est introduite très tôt dès la 3^{ème} visite.

La formation des femmes à la fabrication du savon local étant assez spécialisée, les premières formations sont assurées par l'équipe des superviseurs. Par la suite la formation par les pairs est développée. Les femmes formées, après quelques temps de pratique, forment d'autres camarades (fiche technique sur la fabrication du savon local en annexe).

En ce qui concerne les programmes scolaires, l'animation suit à peu près les méthodes de marketing, à la différence que les cibles sont la population scolaire, les maîtres et les parents d'élèves.

Il faut dire que toute cette démarche méthodologique tient compte des femmes. Chaque démarche prévoit des séances spécifiques avec les groupes de femmes.

3.3.2 Les outils utilisés

Les outils sont les techniques et les supports audio-visuels qui soutendent la transmission des messages.

Le programme a développé un ensemble de moyens visuels (posters photos, pochette d'images) qui seront exposés au cours du séminaire.

Les modules de formation ont été élaborés ainsi que des fiches d'instructions techniques.

Cependant, l'accent n'a pas été suffisamment mis sur les supports auditifs et certains autres matériels qui sont de plus en plus reconnus comme performants dans la sensibilisation des groupes homogènes. Ce sont :

- Les enregistrements de chants locaux sur des cassettes de musique qui peuvent être écoutées lors des causeries au village ou au dispensaire.
- Les films vidéo qui sont produits à partir des séances d'animation exécutées par les opérateurs sur le terrain. L'expérience d'autre projet pourrait être exploitée à cet effet. A l'aide d'une camera domestique les bons ADS et les meilleurs comités sont filmés pendant leurs activités. Les films sont projetés dans les villages à difficulté. Ceci à l'avantage d'être fait en langue locale et animé par des membres de la communauté.

Le programme pourrait envoyer un chef de service en stage à l'IPD/AOS qui offre un cours de 4 semaines pour l'initiation aux techniques audio-visuelles.

Les techniques utilisées actuellement sont basées sur la méthode Self-esteem, Associatives Stresgh, Ressources Fulness action planning, Responsibility for Foolow- up (SARAR) qui se traduit par (auto estime, forces associatives, dynamique de groupe, activités planifiées, prise de responsabilité et suivi).

Cette méthode a donné dans beaucoup de programme de développement, notamment les programmes d'approvisionnement en eau, une mobilisation consciente des communautés. C'est pourquoi il a été conseillé dans le programme PHV-H/A/CE/PB.

Les techniques et outils utilisés sont ceux décrits dans les tableaux des processus d'animaiton. Pour plus d'information le lecteur doit s'adresser au service socio-économique de la DDH Dosso.

Le tableau ci-dessous donne la typologie des outils SARAR.

GRILLE DE TYPOLOGIE DES OUTILS DU SARAR

ACTIVIES OUTILS	Créa- tive	Analy- tique	Investi- gative	Informa- tive	Planifi- cative	Réalité de terrain	Théo- rie	Evalua- tive	Dévelo- pement Humain
Flexi-Flans	●								
Images non series	●								
3 piles de cartes assorties		●	□					□	
Tableau à pochettes		□	●					□	
Etude de cas		●			□				
Jeu de la découverte		●	□		□				
Histoire à liasus		●	□		□				
Jeu de la santé		□			●				
Carte communautaire				●					
Echelle de la résistance aux changements		□				●			
Charettes et pierres		□		□			●		
Jeu des cercles									
Jeu des urnes					●				
Poto-parade		□	●	□		●			
Jeu de la tasse								●	
Perception des rôles							●	□	
								□	●
						●			□

ACTIVITES OUTILS	Créative	Analytique	Investigative	Informative	Planificative	Réalité de terrain	Théorie	Évaluative	Développement Humain
3 Carrés								●	
Exercices des bulles de pensées		●			□				
Expression des attentes et craintes									●
Auto-sélection des groupes									●
Attributs personnels									●
Fenêtres de Johari		●				□	●		
Question-réponse			□						

Echelle de résistance de SARAR

L'échelle de résistance est un simple cadre d'analyse qui permet de différencier diverses attitudes par rapport au changement, en les classant sur une échelle qui indique différents degrés de résistance ou d'ouverture. Elle indique sous forme de diagramme des attitudes possibles, de la plus résistante qui est placée à l'extrême gauche du diagramme où l'individu ne reconnaît pas du tout qu'un problème existe, jusqu'à l'attitude la plus ouverte, à l'extrême droite du diagramme où outre l'adoption du changement au niveau personnel, l'individu est prêt à le recommander aux autres. (Expliquer l'utilisation pour choix des villages).

3.3.3 Les Technologies utilisées par le PHV-H/A/CE/PB

● Points d'eau modernes

Dans les programmes où le développement participatif est recherché, la qualité de la méthodologie est déterminante. Mais elle ne suffit pas à elle seule à convaincre. Les technologies proposées doivent être à la portée des usagers tant du point de vue technicité que du point de vue culturelle et financier. C'est aussi un principe de base à marketing social.

Les critères ont été fixés au niveau national pour la détermination du type de point d'eau. Ce sont :

1. La profondeur de la nappe d'eau
2. L'importance de la population humaine et le cheptel à abreuver ; 1 point d'eau pour au moins 250 habitants. Ce chiffre a été ramené parfois à 150 habitants lorsque le village est situé à plus de 5 km d'un point d'eau moderne
3. Les moyens financiers dont disposent les villageois pour assurer l'entretien du point d'eau.
4. L'incidence sur l'environnement.

Les types d'ouvrages et les critères associés dans les zones PHV-H/A

1. Forage de puits avec pompe à motricité humaine Volanta. Il est implanté lorsque la nappe phréatique est à plus de 40 mètres de profondeur.
2. Les puits à grand diamètre cimentés sont réalisés dans les sites où la nappe phréatique est à une profondeur comprise entre 20 et 40 m. Dans certains cas, le coût du puits devient plus élevé que le forage et alors l'on choisit de faire un forage.
3. Certains puits traditionnels peuvent être également améliorés si les aménagements de départ sont assez solidement réalisés. Des puits ensablés ou parfois simplement tari sont réhabilités.

Le service des ressources en eau est chargé de la gestion des ressources en eau et c'est ce service qui propose les types d'ouvrages hydrogéologiques à implanter. Des études socio-économiques sont menées pour confirmer les villages ciblés.

Autour de chaque point d'eau les ouvrages de protection sont construits. Ce sont :

- une margelle de 50 cm de hauteur et 40 cm de largeur
- le mur circulaire
- l'aire assainie
- la rigole
- le puit perdu pour la réception des eaux usées.

4. Les mini-adductions d'eau. C'est une technologie appliquée en zone semi-urbaine, et concerne les gros villages ayant entre 2000 et 5000 habitants. Il est constitué d'un forage, un chateau de stockage d'eau, et l'adduction à des bornes fontaines (robinet) disséminées dans le village. Dans ce système, le coût élevé de la maintenance oblige les villageois à vendre l'eau pour supporter les frais d'entretien. Le seau de 17 litres est vendu à 5 francs CFA

Tous ces types d'ouvrages s'insèrent bien dans la société au Niger. La pompe Volanta est facile à manier et les aspects réparations ont été bien organisés. En outre les pièces de rechange sont fabriquées sur place à l'usine de Tahoua. La distribution est confiée à une structure communautaire installée dans tous le pays, l'Union Nationale des Coopératives du Niger. Ce qui rend le système viable.

Quant à la fonctionnalité des ouvrages, il apparaît que les besoins d'eau sont généralement satisfaits par les ouvrages implantés qui restent fonctionnels environ 90 % du temps.

● Les ouvrages d'assainissement

● Evacuation des excréta : Latrines

Les excréta sont constitués par les selles ou les fèces et les urines humains. La mauvaise évacuation de ces déchets humains conduit à la contamination du sol et des sources d'approvisionnement. C'est pourquoi, la plupart des experts dans le domaine clame qu'un programme hydraulique villageoise sans éducation à l'hygiène et à l'assainissement ne peut pas significativement améliorer l'état de santé des communautés particulièrement en milieu rural où les connaissances en matière de prévention modernes sont limitées.

Il existe une multitude de types de latrines. Le PHV-H/A à Dosso a choisi d'implanter la latrine à fosse qui est le type traditionnellement utilisé dans quelques familles. Cette latrine à l'avantage d'être de construction simple et les coûts ont été réellement minimisés. Le cabinet à fosse comprend une fosse creusée à la main, dans le sol, un soubassement, un plancher, un terre, un abri pour protéger l'installation et l'utilisateur.

Les types de latrine actuellement sont les latrines traditionnelles, les latrines avec dalle SanPlat et les latrines à fosse ventilée (VIP).

Latrine traditionnelle améliorée

- Les trous forés ont un diamètre variant entre 0,90 m et 1,20 mètre.
- Le soubassement est construit avec les briques en banco et garni de ciment.
- La dalle qui constitue le plancher a 1,20 à 1,50 m de diamètre.

Elles sont fabriquées en ciment avec comme armature des fer de 6 mm de diamètre.

Si le terrain est sablonneux, une construction est faite tout le long de la fosse. Le remblayage de l'espace entre la construction et les parois de la fosse est fait avec du sable associé à du gravillon.

Latrine type SanPlat

Elle est utilisée par la plupart des programmes, au Niger. Actuellement l'aspect particulier est la dalle qui comporte de pose-pieds, un trou à direction qui oriente la position de l'utilisateur et un couvercle avec anse en fer : ce qui réduit les odeurs et les bêtes de nuisances (mouches, cafard, etc). La pose de la dalle est faite avec des jointures légères de ciment. Ainsi lorsque la latrine est pleine la dalle est facilement récupérable. Une telle latrine coûte 25.000 francs CFA répartis comme suit

- briques banco 6.500 F
- 2 sacs de ciment 8.000 F
- Fer de béton 500 F
- Paiement maçon 10.000 F

Certains villageois préfèrent construire le sous-bassement avec des briques en ciment. Le programme ne prend pas en charge ce genre de construction.

- Les latrines à fosses ventilées ou VIP sont assez chères et de ce fait elles sont réservées aux écoles. Une latrine VIP à 6 fosses coûte environ 1.300.000 francs CFA selon les estimations du programme.

L'Unicef Niger mène des activités de protection de l'enfant à travers un programme scolaire de latrinisation.

Après quelques expériences peu concluantes, le bureau a eu recours à l'ONG des volontaires ville propre de Niamey. Cette ONG construit un paquet d'ouvrage d'assainissement à l'école à 2.900.000 francs.

Une (1) latrine à fosse ventilée de 4 fosses, un urinoir pour garçon, un bassin d'eau muni de robinet, un puits perdu, une rigole, un aire de protection autour du robinet de l'école. Ces constructions sont réalisées à l'école Balafon de Niamey et sont bien utilisées.

Le programme pourrait explorer la possibilité d'implanter un lot complet du même genre en minimisant d'avantage le coût. L'urinoir à l'avantage de libérer l'utilisation des latrines. Par ailleurs l'abri construit sur les latrines n'est pas hermétiquement fermé à la toiture, ce qui met l'utilisateur plus à l'aise.

❖ Les Douches améliorées

Ce sont des espaces cimentées d'environ 2,50 m x 2 m avec un puits perdu aménagé à l'extérieur de l'abri, pour l'évacuation des eaux usées. Le ciment offert par le programme permettait de faire une latrine, plus la douche pour chaque famille.

Remarque :

- Il faut relever le fait que le programme HV-H/A n'a pas amené trop de technologie nouvelle en ce qui concerne les changements de comportements. En effet, fréquemment, des programmes introduisent des nouveaux types de canaris pour la conservation de l'eau, des récipients inhabituels pour boire l'eau, des seaux ou bouilloires spéciaux pour le lavage des mains. Au PHV/Dosso, l'équipe a essayé d'améliorer l'utilisation des ustensiles d'usage. Fermeture permanente des canaris contenant l'eau de boisson, utilisation des grandes louches à bouillie pour puiser l'eau. Ces louches qui ont une capacité de un verre et 1/2 d'eau ont été peu acceptées. Cependant les gobelets en plastique avec anses vendus sur le marché ont été bien acceptés.

Pour le lavage des mains l'on conseille l'utilisation des bouilloires qui existent dans toutes les familles. Ce qui favorise réellement l'adoption de nouveaux comportements d'hygiène dans les familles encadrées.

● Pour s'assurer de la bonne implantation de ces technologies et de leur usage correcte, un système de suivi qui consiste en des visites de contrôle des travaux, de suivi des ouvrages, des évaluations ponctuelles, des visites de supervision des techniciens de terrain permettent de vérifier et d'améliorer la qualité et le fonctionnement des ouvrages, ainsi que les changements de comportements. A cela il faut ajouter tout le système d'information statistiques recueillies par diverses fiches. Cette partie sera détaillée dans le chapitre suivi.

● L'équipe PHV-H/A est toujours à la recherche de meilleures technologies socialement acceptable. Les discussions avec les différents chefs de services montrent un désir de toujours innover mais des innovations qui apportent un plus. Il serait pertinent d'envisager de faire de la DDH de Dosso, un centre pilote d'expérimentation des approches et technologies dans le domaine de l'hydraulique/ hygiène et assainissement. Il bénéficierait alors d'un statut d'institution de recherche appliquée.

La DDH est déjà un centre de stage pour les élèves de plusieurs institutions tels que l'ETSHER, l'EIER de Ouagadougou la division des techniciens d'hygiène et d'assainissement de Zinder etc...

3.4. EXECUTION DU PROGRAMME EXTENSION DANS 150 VILLAGES APRES LA PHASE PILOTE

Cette phase qui a suivi immédiatement la phase pilote (exécuté dans 19 villages) s'est déroulée entre janvier 1995 et juillet 1995. Les activités préparatoires ont commencé avec l'élaboration du plan d'opération en septembre 1994 puis ce fut la formation des agents de suivi en matière d'hygiène et d'assainissement d'octobre à décembre 1994. Les activités de terrain ont commencé en décembre 1994. Il faut signaler que ce sont les ADS qui travaillaient au départ pour le programme hydraulique villageoise qui ont reçu la formation. Les activités d'hygiène et d'assainissement ont donc été intégrées à leur termes de références.

3.4.1 Choix des villages

● Le critère principal était la précondition liée à l'existence d'un point d'eau moderne. Le nombre de villages dotés de point d'eau étant d'environ 1450. L'équipe du service socio-économique en collaboration avec les ADS a procédé à la sélection définitive.

- Proximité du lieu d'habitations des agents de suivi (une trentaine).
- Chaque ADS pouvait prendre en charge de 2 à 5 villages en plus des villages qu'il continuera à suivre dans le domaine hydraulique.
- Point d'eau assez fonctionnel soit un forage, un puit cimenté ou une mini-AEP.

Ces critères se sont avérés très vite insuffisants parce que des villages ont dû être abandonnés pour trop faible capacité de mobilisation ou par difficulté de fonctionnement de l'ADS et parfois la difficulté à trouver le banco. 13 villages ont été retirés du programme.

- **Introduction du programme dans les villages.** En fin décembre 1994, les activités sur le terrain ont débuté par une réunion des chefs de village concernés. Chez le chef de canton, une large information a été donnée sur l'évolution du programme PHV en PHV-H/A.
- Les équipes techniques ont été constituées pour l'animation du programme intégré trois types d'opérateurs ont été utilisés.
- 6 équipes ont été constituées autour de 6 techniciens d'hygiène et d'assainissement et des techniciens d'hydraulique basés au CSI de Tibiri et au CM de Doutchi. Tous ces agents étaient des fonctionnaires de l'Etat.
- Les agents de suivi dont l'action étaient principalement l'appui à la construction des latrines (terme de référence en annexe).
- Les infirmiers des centres de santé intégrés et du centre médical de Doutchi assuraient des séances d'information éducative et communication (IEC) durant la consultation des malades et au cours des PMI foraines.

3.4.2 Choix des familles bénéficiaires

Les familles étaient choisies sur la base du volontariat. En général l'accent était mis d'abord sur les familles des leaders comme porte d'entrée. Les premières latrines étaient construites dans leur famille (chef de village, Imam et autres personnes influentes).

3.4.3 Appui à l'organisation communautaire

Dans chaque village existait en principe un comité de gestion du point d'eau, qui incluait une ou deux hygiénistes.

Dans les villages avec mini-AEP le rôle d'hygiénistes était joué par les femmes qui vendent l'eau (la fontainière). L'action des comités, comme nous l'avons déjà dit en haut à trait aux aspects gestion/ maintenance, sensibilisation sur la protection de l'eau. Ces comités lorsqu'ils étaient fonctionnels ont facilité l'intégration du programme en participant à l'information des villageois.

Après quelques séances de sensibilisations sur les activités du programme et les maladies d'origine hydriques un comité de salubrité est mis en place.

Aussi bien dans le comité de gestion du point d'eau que dans le comité de salubrité les hommes et les femmes étaient représentés équitablement. Le comité de gestion du point d'eau avec forage était composé de : (termes de référence en annexe)

- 1 Président
- 1 Secrétaire
- 1 Mainteneur
- 1 ou 2 Hygiénistes femmes
- 1 Trésorière
- Des fontainières (mini-AEP)

Les comités des puits comprennent le Président, 1 Secrétaire, des Hygiénistes

Le comité de salubrité était composé de (termes de référence en annexe) :

- 1. Président

- 2. Les membres sont généralement les chefs de quartiers, les maçons, les hygiénistes, les présidentes des femmes du village. La composition peut varier selon la dimension du village et l'organisation socio-culturelle.

Le comité de salubrité est formé en 1 jour par les techniciens et les encadreurs de la DDH-DDS sur l'hygiène, la prévention des maladies hydriques, la construction des ouvrages d'assainissement les aspects genre. Les comités ont été très actifs dans certains endroits et ont pris en main les activités.

Les ADS ont assuré souvent le rôle de maçon lors des implantations des latrines.

Pour la pérennité du programme la mission d'appui avait suggéré d'envisager la conversion des ADS qui sont actuellement des villageois bénévoles en maçon ou leur donner une formation plus qualifiée comme mécanicien, maintenancier, artisan-réparateur.

Ces comités ont été formés pendant 2 à 3 jours.

3.4.4 Points sur les activités

● Latrinisation

Cette activité a intéressé apparemment les villageois mais elle s'est caractérisée par la lenteur dans la réalisation des latrines.

Le principe du partage des coûts a été appliqué. Le coût d'une latrine était estimé à 25.000 Francs CFA. Le projet offrait du fer et du ciment d'une valeur de 8.500 FCFA et la famille contribuait pour 16.500 Francs CFA. La famille assurait l'exécution de la fouille, les constructions de renforcement. Les ADS et les maçons appuyaient la construction des dalles et la pose sur la latrine.

La famille construisait également un puit perdu et une douche cimentée. Au total le programme a offert 50 kg de ciment qui permettaient la réalisation des travaux dans chaque famille retenue.

A la fin du programme, 150 villages ont été atteints.

Une évaluation effectuée par l'équipe du programme en juillet 1995 a montré que 35 % des latrines construites étaient des latrines traditionnelles et 56 % des latrines avec dalles SanPlat.

Toutes les latrines terminées et clôturées étaient utilisées et bien entretenues. Environ 50 %.

● Hygiène personnelle

Deux familles modèles étaient encadrées et servent de modèle pour les aspects hygiène personnelle lavage des mains. Les démonstrations sont faites dans ces familles.

La sensibilisation dans les familles modèles consistait à expliquer la technique de lavage des mains, à percuter la famille régulièrement avec des messages pour dénoncer la saleté des mains.

Aucune nouvelle technologie n'a été introduite dans la famille. Deux bouilloires familiales devaient être réservées pour le lavage des mains avant les repas. 1 bouilloire pour les hommes, une bouilloire pour les femmes et les enfants.

L'observation dans les familles a montré que la pratique était appliquée dans plusieurs familles.

Dans les familles visitées il y avait souvent du savon local dans la maison mais rarement dans les latrines (2 % des concessions visitées). ● **Hygiène corporelle et vestimentaire**

Selon les techniciens, l'hygiène corporelle et vestimentaire s'est améliorée toujours après l'implantation des points d'eau. Au moment des enquêtes pilotes, la plupart des personnes se lavaient une à deux fois par semaine, ce qui n'était pas possible avant l'implantation des points d'eau. Les petits enfants étaient également laissés à eux mêmes.

L'introduction du programme a amélioré l'hygiène, particulièrement l'aspect général des grands enfants qui pouvaient transporter l'eau pour se laver. L'évaluation n'a pas établi de données chiffrées mais la situation constatée était meilleure.

● **Salubrité et évacuation des ordures et eaux usées**

Les activités de salubrité concernaient l'habitat, la salubrité des rues du village et des lieux publics.

Dans les concessions, le balayage était quotidien. Cependant, les hommes cohabitent avec les animaux dans la plupart des cas. Très peu d'enclos avaient été construits.

Près de 50 % des familles continuaient à semer à l'intérieur des concessions.

Quant à la salubrité générale du village, l'état de propreté était acceptable dans 75 % des villages.

Il n'y a vait presque plus de dépotoirs sauvages. La plupart des villages ont choisi un jour pour le balayage public. Il faut noter cependant que la mobilisation n'était pas générale pour cette activité. Souvent, c'est quelques familles et les jeunes qui s'adonnaient aux nettoyages du village et des lieux publics.

● **Hygiène autour des points d'eau et de l'eau de consommation**

Les messages d'hygiène et les ouvrages étaient les suivants :

- Ne pas entrer avec les chaussures dans l'aire assainie
- Laver les mains et les récipients avant le puisage de l'eau
- Ne pas utiliser des objets pour stabiliser l'eau lors du transport
- Ne pas jeter les puisettes à terre
- Couvrir les canaris d'eau de boisson
- Utiliser l'eau de la pompe ou du puit uniquement
- Construire l'aire assainie, mur rigole et puits perdu, abreuvoir.
- Balayer les alentours du puits régulièrement

- Dans les villages endémiques de dracunculose, le tamis filtre est distribué pour la prévention notamment pendant la saison des pluies où les gens vont dans hameaux de cultures et recommencent à boire l'eau des mares.

Au cours de cette période d'extension dans les villages concernés 40 % avaient construit les aménagements nécessaires autour des points d'eau. Le coût de cet aménagement était d'environ 150.000 Francs CFA.

La communauté contribuait pour 20.000 Francs CFA dont 1/3 était cotisé par les femmes et 2/3 par les hommes. La communauté fournissait également la main d'oeuvre. La plupart des aménagements étaient maintenus propres.

Quant aux comportements d'hygiène, plus de la moitié des personnes respectaient les mesures d'hygiène pendant le puisage.

Les comportements les moins appliqués étaient le lavage des mains avant le puisage.

Les feuilles stabilisatrices étaient également toujours utilisées alors qu'elles sont une source importante de pollution.

● Maintenance des ouvrages

Bien que cette activité ne soit pas spécifique à l'introduction du programme hygiène et assainissement les différents acteurs contribuent au maintien des ouvrages.

A la mise en place d'un forage, une cotisation de 50.000 francs est réunie dans le village et sert aux activités de maintenance. Un chargé de maintenance, membre du comité de gestion est formé pour l'entretien de la pompe et la réparation des petites pannes. Chaque année une cotisation de 70.000 francs CFA est réunie. Certains villages essaient de renstabiliser ces fonds de maintenance par la gestion de Banque céréalière commerciale. Le suivi est assuré par le service socio-économique. 182 villages appliquent l'activité de rentabilisation. L'importance de la trésorerie immobilisée et la destination finale doit être discutée.

Un artisan/mécanicien est formé pour un réseau de village et peut réparer les grandes pannes. Un système d'approvisionnement en pièces de rechange des pompes Volanta a été négocié et mis en place avec pour agence de distribution l'Union Nationale des Coopératives qui est représentée dans tout le pays. Le système est très viable et il n'y a pas de rupture de stocks. Le contrat de représentation a été signé pour 10 ans. Il prend fin en l'an 2001.

Au cours de cette étape les cotisations ont été assez bien collectées.

Les maintenanciers ont assuré régulièrement l'entretien préventif tel que le graissage etc... Les pompes ont fonctionné 94 % du temps pendant la campagne de janvier à juillet 1995.

● Fabrication et utilisation du savon local

Certains habitants dans les villages fabriquaient le savon local qui était surtout utilisé comme médicament. Le programme a systématisé la technique de fabrication et à essayer de vulgariser son utilisation. Dans chaque village deux femmes étaient formées et devaient constituer un point de vente. Les ingrédients étaient le beurre, la cendre et les tiges pour assurer la cuisson (voir recette en annexe)

Cette activité a assez bien marché mais la recette n'était pas bien maîtrisée et parfois le savon fondait. Cependant cela n'a pas découragé les fabricantes.

Le savon était utilisé en famille, et une partie était écoulée sur le marché.

D'autres problèmes ont entravé l'activité qui avait suscité beaucoup d'intérêt auprès des femmes.

- Manque des ingrédients notamment en saison pluvieuse
- Dans certains villages, le prestige est accordé au savon industriel associé à toutes les grandes cérémonies (mariage baptême). Le savon local était le savon des moins nantis.
- Vente du savon local de Côte d'Ivoire ou du Nigeria souvent moins cher.

Des réflexions devaient être menées pour améliorer la situation.

Quelques qualités ont été associées néanmoins au savon local par les femmes : soignent certaines dermatoses, rend la peau très douce.

Au total 711 Femmes ont été formées et elles ont formé à leur tour 217 femmes.

3.4.5 Attitudes vis à vis des maladies

Au cours des activités de sensibilisation, sont traités des thèmes relatifs aux maladies, leur cause et leur prévention. Pendant cette période les données statistiques n'ont pas été exploitées par le programme. L'évaluation faite en fin de campagne n'a pas vérifié quels liens les villageois établissent entre les maladies, l'eau et les mesures d'assainissement et d'hygiène.

Cette insuffisance a été notée par les responsables qui ont établi un système de collecte des données sanitaires à partir d'une fiche de rapport remplie par les responsables du CM et des centres de santé intégrés.

3.4.6 Le programme scolaire

Pendant cette phase d'extension, le programme développe quelques activités spécifiques en milieu scolaire. Il faut dire que le programme national d'enseignement au Niger intégrait déjà des sujets d'hygiène et assainissement ainsi que l'étude des maladies qui y sont liées. La sensibilisation sur la relation entre eau - santé et maladies, l'organisation des comités de salubrité scolaire, associés à la construction de latrines scolaires selon le modèle de latrine VIP ont été planifiés et réalisés dans deux écoles à titre expérimentales. L'école de Roukoudjé Toullou et celle de Maikalgo.

Les latrines ont été utilisées par les enseignants et les élèves tout au long de l'année.

3.4.7 Appréciation globale des résultats

Cette phase tout comme la phase pilote a connu un certain enthousiasme. 150 villages ont été atteints. 13 villages ont été abandonnés pour faute de mobilisation sociale, les difficultés de se procurer le banco qui étaient très cher dans certaines zones et cela a découragé certains villages et éteint leur intérêt pour les réalisations.

La remarque importante pendant cette phase a été que les interventions au village dépendaient grandement de la présence des ADS ou des techniciens dans les villages. En effet,

si pour une cause ou une autre (exemple maladies, formation) les opérateurs ne pouvaient pas visiter les villages, les travaux d'ouvrages ne progressaient pas et l'hygiène autour des points d'eau était relâchée. Cela a constitué une grande préoccupation dès la phase pilote et au début de la phase d'extension d'où l'orientation du programme vers des méthodes plus participatives qui permettent de responsabiliser davantage les populations.

3.5. EXECUTION DES ACTIVITES : Phase I (1995- 1999)

Cette phase est en réalisation depuis Octobre 1995. Elle est marquée par l'introduction des nouvelles approches plus participatives qui ont insufflé une nouvelle dynamique aux villages encadrés.

Les encadreurs ont reçu d'abord une formation sur les techniques participatives de planification et d'exécution des activités d'hygiène et d'assainissement découlant de la méthode SA RAR. Ensuite les Agents de Suivi ont été formés aux mêmes méthodes en Août /Septembre. Le nouveau plan d'opération a été rédigé en Septembre. Les résultats attendus sont les suivants :

Pendant la campagne d'octobre 1995 à Juillet 1996, couverture de 85 nouveaux villages dont 44 anciens village et 40 nouveaux villages. 1 500 latrines devaient être construits et soutenues par des changements de comportement significatifs en matière d'hygiène et de Salubrité du milieu.

Pendant la campagne d' octobre 1996 à juillet 1997, couverture de 85 dont 54 nouveaux villages, construction de 2 100 latrines familiales et encadrement de 4 écoles primaires.

Au total le programme devait couvrir 200 villages à la fin de la phase en 1999.

3.5.1 Choix de villages

Les critères utilisés pour la phase d'extention du programme ont été reconduits (existence d'un point d'eau potable fonctionnel, proximité des ADS et leur disponibilité).

Un nouveau critère qui est la disponibilité du banco/argile a été introduit au cours de la campagne 1997 car les équipes se sont rendus compte qu'une bonne partie des villages qui avaient des difficultés pour construire des latrines n'arrivaient pas à trouver facilement l'argile nécessaire. Les villages à retenir devaient donc avoir des cases en BANCO.

Dans les villages retenus, les activités d'animation ont débutés par une analyse de la situation dans le village concerné avec les villageois à partir des exercices participatifs tels que le Jeu du Ballon ou le JEU de la Découverte. A la suite des discussions les villages sont classés sur l'échelle de Résistance.

En principe les villages classés entre les Paliers 1 et 4 devaient être des villages à option Marketing social : par contre, les villages inscrits aux paliers 5 à 7 devaient être des villages à option Auto-promotion.

Vue que les encadreurs et les agents de terrain n'avaient pas une grande expérience des méthodes d'auto-promotion, il a été décidé d'expérimenter cette approche dans 5 gros villages qui

ont eu des bons scores sur l'échelle de résistance. Une autre raison qui a justifié le choix des gros villages est l'impossibilité de réunir tout les habitants régulièrement. L'utilisation des structures communautaires de relais est paru indispensable pour la mobilisation sociale dans ces gros villages.

Les Cinq villages retenus sont : Togone, Lokoko, Mokko, Birni N'Fallo et Tombo-Gatou.

Tous les autres villages encadrés pendant les deux dernières campagnes de 1995 à 1997 ont été donc suivi selon la stratégie du Marketing social.

3.5.2 Exécution du programme dans les villages Marketing Social

Dans les villages marketing social, les ADS ont été les principaux animateurs. Mais pour une question liée à la charge de travail une dizaine de village sont suivi par les techniciens. Ils appliquent dans ces villages la même démarche que dans les autres villages Marketing.

Les ADS ont assurés les activités de sensibilisation et conduits les séances d'analyse de la situation et la planification. C'est également eux qui ont assuré la surveillance des travaux, la distribution du fer, du ciment et des moules ainsi que la formation des maçons villageois. chaque agent de suivi à un guide d'animation.

Les comités de salubrité organise le ballayage des villages et l'aménagement du système d'évacuation des ordures dans le villages et assurent les visites de contrôle de salubrité sous la supervision des ADS.

Les ADS sont supervisé par les techniciens qui contrôlent également la qualité technique des ouvrages et assurent un appui en cas de manque de connaissances ou de difficulté dans la méthodologie du travail.

Dans chaque village le schéma d'animation est appliqué. Une phase théorique permet aux communautés de se rendre compte des problèmes important du villages et en particulier les problèmes liés à l'eau, l'hygiène et l'insalubrité du milieu de vie;

Les messages clés par domaine ont été élaborés et des images en rapport ont été produites sous forme de carte, de poster ect. Tout le paquet d'activités défini est réalisé, mais ici l'accent est mis sur la construction des ouvrages et le changement de comportement. L'animation se faisait directement avec les communautés. Souvent les discussions sont faites avec le groupe des femmes et le groupe des hommes pour mieux prendre en compte les centres d'intérêt de tout le monde.

Après cette phase de sensibilisation théorique, intervient la phase pratique dont la porte d'entrée est la construction des latrines. Environ 2700 latrines ont été construites pendant les deux campagnes. Puis les messages clés sur les autres composantes du programme sont aussi diffusés.

Des visites à domicile sont effectuées par les ADS et les comités pour la démonstration du lavage des mains dans les familles modèles. Certains villages tel que Toudou ont constitué spontanément des brigades de contrôle constituées de femmes pour vérifier la propreté familiale. Ces contrôles sont faites en toute cordialité et sont acceptées par les femmes.

Dans les villages, la formation des femmes pour le savon local est programmé avec les équipes des techniciens. Plus de 700 femmes ont reçu la formation en 1996 soit par les techniciens soit par leurs pairs.

Durée des activités

Les villages sont encadrés pendant une durée de deux ans.

Une phase de suivi d'une année est prévue après les deux ans d'activités intensifs.

Le rythme des visites dans ces villages à option marketing social, a été hebdomadaire pendant la première année d'activité En 1996. Les visites ont été bimensuelles et parfois hebdomadaire pendant la deuxième campagne 1997. Au cours de l'année de suivi, 1998, les visites doivent être trimestrielles.

Selon les ADS, dans ces villages à option Marketing social, les villageois ont entamée une démarche d'auto-promotion de façon spontanée. Des normes ont été fixés pour le contrôle de la participation, les comités de salubrité installée et les maçons prennent une grande part à la gestion de la contribution des deux parties, par exemple. Les observations que nous avons faits sur le terrain (existence de brigade de contrôle non prévue par le programme, par exemple) confirment ces constats.

Il apparaît donc indispensable de réfléchir à une démarche organisée qui permettra aux villages encadrés sous stratégies de marketing social de glisser vers la démarche d'autopromotion; On pourrait envisager la durée des activités comme suit :

1ère campagne Marketing

2ème campagne Auto-promotion

3ème campagne auto-promotion

4ème campagne Suivi bimestrielle(tous les deux mois)

5ème campagne Hors programme. Réunion périodique des comités avec les techniciens d'hygiène et d'assainissement de la DDS. Intégrer la supervision aux séances de supervision du district sanitaire qui seront certainement intensifiées du fait de l'instauration du système de financement communautaire dans les centres de santé.

3.5.3 Execution du programme dans les villages d'auto-promotion villageoise

Dans les villages d'auto-promotion, les principaux animateurs du programme sont les différents comités mis en place: Le comité du point d'eau, le comité de salubrité, parfois il y a un comité de maçons tel que c'est le cas à Togone, le comité des femmes fabricante de savon, le comité des sages. Ce deux derniers comités ont été initiés par les villageois en rapport avec leur besoin au cours de la campagne 1995/1996.

Ces structures travaillent directement avec les équipes de techniciens d'hygiène et Assainissement de la DDS et les techniciens d'hydraulique de la DDH. Constituées au cours de la phase d'extension
Chaque équipe a suivi un village d'autopromotion.

Au début de la campagne, Les structures communautaires ont reçu une formation sur l'utilisation des méthodes participatives, l'auto-suivi et l'auto-évaluation.

Pour le démarrage des activités les villageois analysent la situation dans leur milieu de vie. Ensuite un planning général des actions à développer est élaboré avec l'encadrement des techniciens sous forme d'objectifs pratiques à réaliser pendant la durée de la campagne. Une carte du village présentant la situation de départ et une autre représentant la situation en fin de campagne sont élaborés. Les structures communautaires complémentaires sont installés.

Les différents comités sont alors responsabilisés pour le suivi de l'organisation et de l'exécution des activités. Elles réceptionnent les contributions du programme, collectent les contributions communautaires également. Elles vérifient la volonté et la capacité des familles qui se sont proposées pour les latrines, à effectivement réaliser lecs ouvrages, elles procèdent au contrôle de l'avancement des ouvrages, distribuent les ressources affectées par le projet selon les normes arrêtées avec les techniciens. Les comités organisent la salubrité du village et participent avec les techniciens et les Infirmiers des centres de santé à la transmission des messages d'hygiène personnelles et hygiène autour des points d'eau. Des bilans hebdomadaire sont faits ainsi que des comptes rendus au communautés. Les contraintes et les obstacles sont analysés pour la recherche de solution adéquates.

Les techniciens sont donc des facilitateurs. Ils assurent le développement des compétences: formation des comités, des maçons, des femmes, des hygienistes. Ils assurent le contrôle de la qualité des ouvrages et font de l'appui - conseils pour corriger les erreurs.

Dans ces villages où la stratégie d'autopromotion est appliquée, lors des visites que nous avons effectué sur le terrain, spontanément ce sont les comités de suivi qui se sont réunies pour conduire la mission. Les responsables des comités ont très bien expliqués leur activités ainsi que la perspective d'utiliser cette approche pour d'autres actions de développement.

Pour la collecte des données statistiques sur les activités réalisées, des réflexions sont en cours pour le développement des idéogrammes vu le niveau d'analphabétisme des membres des comités.

Durée des activités

Le visites sont hebdomadaires pendant les six premiers mois. Si le processus en cours marchait bien, les villages devaient être retenus pour toutes les quatres années de la phase (1996-1999).

Cependant, il faut relever que pendant toutes les deux campagnes les visites ont été hebdomadaires. Cela est apparemment lié à l'enthousiasme suscité par la démarche auprès des acteurs à tous les niveaux. Les visite sont intégrés également aux sorties en rapport avec le maintien des ouvrages hydrauliques.

Par ailleurs, la nécessité de finaliser les ouvrages pour réaliser les objectifs prévus malgré le retard dû à la rupture de stock de ciment en 1997, est une autre explication.

● Dans deux villages, des difficultés ont été rencontrées

Dans le village de MOKKO qui est en regression depuis la dernière campagne, la mobilisation sociale est devenue très difficile. Cela paraît lié aux changements intervenus dans la chefferie traditionnelle avec quelques dissensions au sein de la population. Les femmes restent néanmoins très dynamiques dans leurs domaines, savon locale, salubrité dans les concessions etc. L'accent devrait être mis sur l'organisation des jeunes et l'association des fonctionnaires dans la zone pour relancer certaines activités.

Quant au village de TOMBO GATAOU, il a été retiré de l'autopromotion et remplacé par RIZIA SAMNA après maintes tentatives de conciliation qui n'ont pas abouties. Le village est divisé en plusieurs sous groupes avec des intérêts apparemment très divergeants. Les activités sont poursuivies avec la démarche du marketing.

Ceci amène à faire le constat suivant : Dans les deux villages, la viabilité des structures locales, élément fondamental de l'autopromotion n'était pas évidente malgré l'utilisation des outils participatifs et la patience des différents animateurs.

La leçon à tirer est que l'auto-promotion a des chances de réussite dans les communautés structurées ou régissent une certaine cohésion sociale. La stratégie de marketing pourrait être utilisée pour susciter un minimum d'organisation sociale sur lequel se grefferait, l'auto-promotion.

L'expérience du PHV-H1A/CE/PB a montré la tendance des villages encadrés sous option marketing à glisser spontanément vers une auto-organisation.

Dans les trois autres villages la situation est très encourageante. Le dynamisme des comités de gestion et de salubrité, la participation des femmes sont exemplaires. Les objectifs de couvertures ont été atteints.

Tableau récapitulatif des réalisations avec approche/traditionnelle et approche participative :

Activité	150 villages Réalisation 1994-95	80 villages marketing 1995-97	5 villages auto-promo- tion 1995-97	Total
-Latrine SanPlat	845*	813 (3 tradi- tionnels)	361	2019
-Douches améliorées	62	574	276	912
- Puits perdus	217	251	203	492
-Maçon formé	51	17	24	
-Femme formée en savon local	158	632	51	119
-Femme formée par les pairs		187	30	217
-Famille modèle suivie pour hy- giène personnelle	0	209	13	803
-Comité salubrité	62	80	5	
-Construction enclos	62	136	10	
-Pose-pilon		465	117	

* 65 % traditionnelle, 35 % SanPlat

3.5.4 Points sur les activités

Cette partie présente globalement les différentes activités car les deux démarches ont pour finalité, la réalisation et l'utilisation des ouvrages planifiés et l'amélioration des comportements en faveur de la santé. L'une des démarches cible toute la communauté, l'autre démarche agit à travers les structures de gestions communautaires.

● La latrinisation

- Les principes du partage des coûts appliqués à la phase d'extension a été reconduite. 8.500 francs CFA de matériel sont offert par le programme contre 16.500 francs CFA pour le propriétaire.
- Le partage des tâches, fouilles, construction et puits perdus installés par la famille et - l'appui à la construction des dalles et douches cimentées assurés par les ADS et techniciens du programme a été reconduite.
- A partir de la campagne 1996-1997, le programme a offert deux sacs de ciment par famille au lieu de un sac, pour favoriser la construction des douches améliorées car un sac ne suffisait pas pour les aménagements des latrines et des douches. La quantité de ciment utilisée pour la dalle des latrines a été également augmentée parce que le renforcement était apparu nécessaire.

Proportionnellement, le volume des réalisations a été beaucoup plus important avec les méthodes participatives.

Le plus important aspect non chiffré est la prise de conscience des structures et des communautés sur leur propre capacité à solutionner leurs problèmes.

Les taux de couverture attendus étaient au moins 50 %. Dans les villages marketing le taux de réalisation est 49,5 %. Dans les villages d'autopromotion qui sont des gros villages les résultats ont été aussi bon 48,4 % de taux d'exécution.

La qualité technique de latrines s'est améliorée. 91 % des latrines construites ont été utilisées et bien entretenues contre 50 % à la phase d'extension. Cela démontre l'intérêt toujours grandissant auprès des utilisateurs.

Cependant, il faut déplorer le fait que les villageois ne lient pas l'utilisation des latrines à la prévention des maladies. Lors de nos discussions avec les villageois, les latrines ont été associées à la convenance personnelle, au prestige social, à la préservation de l'intimité des femmes et des hôtes de marque.

Il paraît indispensable de réfléchir aux modalités de conscientisation sur le lien entre eau-latrine- et maladies.

● Salubrité et évacuation des ordures et eaux usées

Dans tous les villages, marketing comme auto-promotion cet aspect est animé par les comités de salubrité dans lesquelles les femmes semblent être de vrais moteurs. Les concessions sont toujours propres parce que balayées le matin et le soir.

La construction des enclos a été mieux acceptée 10 % des menages ont construits des enclos et dans la plupart des familles un lieu était réservé et les animaux y étaient attachés. La divagation dans la cour était réduite.

Quant à la salubrité générale du village, les comités ont été plus ou moins fonctionnels. Globalement les villages ont maintenu l'état de propreté générale.

La mobilisation pour les balayages publics a connu les mêmes difficultés que pendant la phase d'extension. Seule une portion des villageois participe aux séances de balayage public. Apparemment, malgré les démarches participatives, les communautés ne s'identifient pas à l'espace communautaire. Ceci pourrait être corrigé en responsabilisant un leader incontesté et écouté de la grande majorité des villageois (chef de terre, ou autre personne ressources influentes). Une action de sensibilisation individualisée serait entreprise auprès de cette personne. L'équipe devrait choisir une personne réellement disponible qui pourrait individuellement interpellé les chefs de famille retissants.

La rédaction claire des cartes de planification et leur disponibilité au village qui peuvent faire des bilans lors des réunions de village pourrait aussi améliorer les actions communautaires.

Les ordures recueillies après les balayages, sont réunies et transportées dans les champs par des charrettes. La non disponibilité des charrettes dans certains villages rendent cette opération difficile.

Des charrettes pourraient être fournies aux comités de salubrité et aux ADS (pérennité) tout en voyant les modalités du partage des coûts avec le programme.

L'introduction des techniques de compostage pourraient également améliorer le traitement des ordures.

● Hygiène de l'eau et salubrité autour des points d'eau

Les messages d'hygiène dans ce domaine ont été basés sur les mêmes thèmes diffusés à la phase d'extension.

En ce qui concerne la protection des points d'eau, les villages visités en fin de campagne 1996 et en avril 1997, avaient construit les ouvrages nécessaires pour la protection des points d'eau (mur, aire assainie, rigole, puits perdus) Cependant quelques murs étaient déjà délabrés et certains n'avaient pas construit les clôtures extérieures qui délimitent l'aire de salubrité.

Le schéma sur la transmission des maladies fécales pourrait être utilisé pour l'évaluation de l'utilisation des latrines avec les communautés avant la fin de la campagne.

Un poster existe déjà mais il est incomplet. Le schéma complet est le suivant :

Un autre problème qui commence à inquiéter les villages est que certaines latrines seront remplies incessamment. Les solutions envisagées sont de creuser une autre latrine et de récupérer la dalle qui peut être réinstallée sur la nouvelle latrine.

Du sable est versé dans l'ancienne latrine dont le contenu peut servir d'engrais dans les champs après 9 à 12 mois.

Il n'y a pas de vidangeur dans les villages et ce système ne semble pas avoir l'adhésion des utilisateurs. Des échages d'expériences avec des programmes plus anciens qui ont eu certainement à résoudre ce genre de problème s'avèrent indispensables.

Un voyage d'étude à la bouche du Mouhoun au Burkina Faso, ou au programme Samnia au Mali peut être envisagé. Une recherche documentaire devrait également être faite auprès de l'IRC au Pays-Bas.

● Hygiène personnelle

Les populations sont percutées par les messages clés qui sont répétés à chaque occasion dans les villages. Les comités, les hygiénistes rappellent toujours les bons conseils à adopter.

* Lavage des mains

Le lavage des mains avec les bouilloires en famille a connu une réelle promotion pendant cette phase particulièrement au niveau des femmes. Dans les familles où une enquête a été menée, presque toutes les femmes lavent les mains au savon après défécation (97 %) avant de manger, et avant de faire la cuisine (60 %).

Près de la moitié des enfants ont démontré la technique de lavage des mains correctement et ils lavent leurs mains après défécation. Près de 90 % les lavent avant de manger.

* Hygiène corporelle et alimentaire

Tout comme à la phase d'extension l'hygiène corporelle est toujours en évolution. Au cours de la campagne 1996, 222 familles ont été étroitement encadrées dans les 85 villages. Le bain quotidien des adultes et des enfants est quasi installé dans les habitudes des familles. Les douches cimentées ont été construites dans les familles et constituent un facteur motivant. Les femmes font une lessive hebdomadaire.

Les repas sont toujours couverts et les restes sont conservés à l'intérieur des maisons alors qu'à la phase pilote, il n'était pas rare de voir des restes de repas posés sur les murs ou au-dessus des hangars, sans couverture.

Un genre de contrôle social s'est établi dans les villages, car selon les villageois visités, "il est très mauvais d'être sale après toutes les nouvelles choses que les gens connaissent sur la saleté en plus de l'existence de l'eau".

Une analyse des données sanitaires de routine a montré que le taux des maladies hydriques était de 33 % dans les villages sans intervention du programme et 23 % dans les villages avec intervention du PHV-H/A/CE/PB.

Un effet non attendu, relevé par les responsables des formations sanitaires est l'augmentation de la fréquentation de la formation sanitaire. Apparemment les séances de discussion avec les communautés à indirectement favorisé la confiance accordée aux services de santé.

● Le programme scolaire

Ce programme est animé en collaboration entre le SSE et SHV de la DDH. 6 écoles ont été concernées par le programme scolaire.

- Roukoudjè Toullou
- May Kalgo
- Dogonkiria
- Soucoucoutane
- Koré Mairoua
- Dankassari

Les activités sur le terrain sont gérées sous la supervision de la DDH et la DDS et de leurs techniciens. Elles ne sont donc pas réalisées dans le cadre idéal d'une collaboration entre les services concernés (enseignement, hydraulique et santé).

La technologie utilisée est la latrine VIP à six fosses.

Les principes qui sous-tendent la réalisation des ouvrages dans les villages ont été appliqués en milieu scolaire.

- principe du partage des coûts
- organisation de la prise en charge communautaire
- concernant les coûts, chaque enfant a cotisé 500 francs CFA
- dans chaque classe une fille et un garçon participe à l'entretien hebdomadaire
- les parents assurent l'approvisionnement en produits d'entretien à partir des cotisations des parents d'élèves
- les enfants puisent l'eau pour le lavage des mains à tour de rôle
- à Koré Mairoua, que nous avons visité, les sous-comités assurent le contrôle et la protection des denrées alimentaires vendus à l'école, l'hygiène personnelle et vestimentaire des élèves, la salubrité de la cour et des latrines.

Les enseignants et les infirmiers s'organisent pour enseigner les thèmes en rapport avec les maladies liées à l'eau et l'hygiène/ assainissement ainsi que d'autres thèmes sur la nutrition et santé.

Les discussions avec un maître nous ont montré que ici aussi, la latrine est associée aux convenances personnelles de la communauté scolaire et non à la prévention des maladies. Le lien important qui devrait exister entre les enseignements scolaires et la salubrité et l'hygiène en famille peut être amélioré si les messages sont liés à la santé et à des meilleures conditions de vie, au moins dans les écoles

La pratique pendant le puisage, la conservation de l'eau ont été améliorées. Les pratiques en rapport avec le lavage des mains, l'utilisation des feuilles stabilisatrices n'ont pas beaucoup évoluées. Ceci démontre encore une fois que la sensibilisation sur certains comportements doit être rapportée à la prévention des maladies pour plus de succès.

Quant à la qualité de l'eau, les analyses bactériologiques effectuées depuis la source d'eau, jusqu'au canaris de consommation a révélé une bonne conservation de l'eau de consommation.

● La fabrication du savon local

La fabrication et l'utilisation du savon local sont des points forts de ces deux campagnes.

- Les techniciens qui enseignent la fabrication ainsi que les femmes leaders de cette activité ont qualitativement amélioré la technique de fabrication.

Pendant la campagne 1995-96 de 240 femmes prévues pour la formation, 445 femmes ont été formées. Le savon est utilisé pour l'usage familial mais a été également vendu.

Des femmes sont actuellement productrices et vendeuses en gros auprès de quelques commerçants. Dans ce cas, cela s'est fait au détriment de l'usage familiale.

Les difficultés sont liées au bois et tiges de mil, la conservation en période hivernale.

Près de 70 % de familles avaient du savon commercial mais le savon local était utilisé pour le lavage des ustenciles, la lessive et aussi pour le bain.

Pour résoudre les problèmes de conservation et le manque de tige pendant l'hivernage, une autre méthode de fabrication pourrait être expérimentée. Si l'acceptabilité est bonne elle peut être diffusée. Il s'agit de la fabrication du savon type industrielle qui se fait à froid. Les ingrédients sont la soude caustique, le beurre de karité et/ou l'huile d'arachide, le silicate de sodium et le bicarbonate de soude. Le coût des ingrédients est à peu près de 4.000 francs CFA pour 25 boules de savon de 250 grammes.

Ces technologies sont largement diffusées au Burkina Faso et de nombreuses familles fabriquent le savon pour l'usage domestique. En outre les groupements de femmes en font en grande quantité et l'écoulent auprès des commerçants du marché.

● Attitude vis à vis de la maladie

Malgré l'application des méthodes participatives, il est difficile de parler de changements de mentalité vis à vis des maladies après deux ans d'activité, surtout que les messages n'ont pas été utilisés systématiquement la prévention des maladies comme argument principal.

Néanmoins dans les villages visités notamment Toudou (marketing) Togone, Mokko (auto-promotion) les villageois ont dit que certaines maladies ont regressé. "Mahdja" qui est une maladie liée à l'eau, n'attrape plus les enfants. Il s'agit des crises convulsives dues aux paludisme grave. Selon les villageois les diarrhées des enfants sont également diminuées.

- Le niveau d'alphabétisation requis. Niveau CM au moins alors que la plupart des femmes sont analphabètes.
- La distance à parcourir. Les ADS font leur sortie à pied ou à cheval. Les maris n'ont pas toujours voulu autoriser leurs femmes à parcourir de longues distances pour un travail quasi bénévole.
- Les préjugés négatifs à l'endroit des femmes qui vont de village en village librement sans aucune garantie.

Seulement trois femmes ADS ont pu accéder à cette fonction.

Lors des deux campagnes 1995 à 1997, l'utilisation des méthodes participatives dans les réunions de synthèse après les discussions par groupe a permis davantage l'expression des femmes. Chaque groupe femmes et hommes défend les idées retenues par son groupe et un consensus est recherché. Actuellement, dans certains villages de marketing et les 3 villages actifs d'auto-promotion, on peut dire qu'il y a une révolution des esprits.

Bien que les femmes soient toujours en arrière plan, il est admis qu'elles ont des opinions qui peuvent être importantes dans la gestion des affaires du village. Cela est un capital inestimable.

Dans tous les villages, lors des planifications participatives les hommes optaient en priorité pour la construction des ouvrages, les femmes quant à elles mettaient l'accent sur la qualité de la vie (salubrité, hygiène familiale, avoir plus de connaissances pour être plus active etc...)

L'expérience de Dosso a aussi apporté quelques modifications à la division sexuelle des tâches. Dans la plupart de nos sociétés, l'argent est toujours gardé par des hommes. La vente de l'eau dans les villages est exclusivement assurée par les hommes. Ici, toutes les chargées de la trésorerie sont des femmes. La vente de l'eau est faite par les fontainières. Certainement d'autres exemples pourraient être identifiés ; ces deux exemples sont assez parlants.

Un autre effet du PHV, spécifiquement signalé par homme et par la femme est le bénéfice apporté par la réduction de la corvée d'eau. Il a été dit surtout que les petites filles peuvent aller à l'école parce qu'elles ont le temps d'étudier à la maison.

Ce qu'il faut déplorer aussi, c'est la faible représentation des femmes au niveau des cadres du projet.

Sur les agents impliqués dans le programme H/A, sont des femmes soit une représentation de %.

● Coûts des ouvrages

Ces coûts ont été déjà donnés tout au long des explications sur les différentes activités. Ce chapitre récapitule les coûts appliqués qui n'ont pas significativement changé, ni par rapport aux différentes phases, ni par rapport aux changements d'approche

Apparemment, les activités n'ont pas atteint les écoles coraniques qui nécessiteront certainement une approche qui leur soit adaptée.

Appréciation globale des résultats

Ces méthodes participatives utilisées dans trois des villages d'auto-promotion ont révolutionné l'organisation sociale. A Togone, le président du comité de salubrité a expliqué la démarche et les contrôles effectués par eux avec tellement d'aisance qu'il parassait être l'initiateur du programme.

Ils ont même trouvé que lorsque leur plan communautaire serait bien avancé, ils pensent que le comité appliquera la démarche à d'autres activités.

Dans les villages marketing, nous avons également noté une mobilisation exemplaire. Plus de 80 hommes nous ont rencontré. Les femmes également étaient une cinquantaine. Les messages clés apparaissaient dans toutes les explications que la communauté a donné sur les thèmes de latrines, la propreté etc...

Les villageois dans ce village ont commencé une auto-organisation et ont créé des comités ad hoc. Comité de contrôle de la salubrité dans les concessions. Contrôle de la capacité des familles volontaires par le groupe des maçons etc...

Les résultats chiffrés ont été également bon, malgré les ruptures, la non disponibilité de ciment pendant une longue période au niveau national.

Prise en compte des aspects genre

Le programme hygiène assainissement s'est basé sur les acquis du programme hydraulique villageoise qui a mis l'accent sur l'implication des femmes en tant que bénéficiaires mais encore plus en tant qu'actrices importantes.

Leurs besoins ont été pris en compte dès les premières activités du programme d'hygiène et assainissement. L'enquête pilote a concerné les femmes et leurs enfants également.

Bien qu'elles soient élues dans le comité, lors des grandes décisions elles n'étaient pas toujours invitées au réunion. Néanmoins elles étaient fonctionnaires dans les villages avec mini-AEP et bénéficiaient d'un salaire, parce qu'elles assurent la vente de l'eau et les activités dévolues au hygiénistes.

Elles ont bénéficié également de la formation à la fabrication du savon local qui est une source de revenu substantiel pour certaines.

Pendant la phase d'extension du programme, les séances de sensibilisation ont été faite à des groupes séparés. Ce qui favorisait la participation des femmes

Dans les structures, comités de gestion, comités de salubrité, 50 % des membres sont des femmes.

Par contre, les femmes ont eu un accès limité aux fonctions d'ADS qui reste prestigieuse dans les villages. Les facteurs limitatifs étaient de trois ordres

Tableau comparatif des coûts partiels 1996 activités H et A- Budget PHV-H et A/CE/PB en 1000 CFA.

Rubrique Budgétaire	Dépenses H et A 1996	Budget PHV-H et A Intégré 1996
-Rémunération ADS-	2.735	11.560
-Artisans ruraux	-	600
-Frais personnel local DDH-DDS	5.490	61.000
-Matériaux latrine familiale (8500 latrines)	12.750	-
-Matériaux latrine scolaire	2.505	-
-Véhicules + fonctionnement moyen transport	6.750	68.400
-Coût ouvrages hydraulique	-	632.400
-Machine et matériel	-	23.200
-Formation	5.946	27.000
-Charge d'exploitation (fonctionnement, missions, bureau)	PM	32.000
TOTAL	36176	824160
%	4,38	100

NB. : Tous ces coûts ne prennent pas en compte les salaires du personnel national et expatriés.

3.5.5 Formation dans le cadre du programme Hygiène

Une série de formation a été réalisée dans le cadre du programme hygiène et assainissement pour initier les ADS ou renforcer leurs capacités. Les cadres aussi ont été formés soit à l'intérieur ou à l'extérieur. Le coût global de ces formations est de 18.247.139 millions sur la période d'octobre 1994 à mars 1997.

Coûts appliqués

1. Latrine avec dalle en ciment 25.000 francs répartie ainsi :
 - Banco brique : 6.500 F
 - 2 sacs de ciment : 8.000 F
 - Fer de béton : 500 F
 - Paiement maçon : 10.000 F
2. Aménagement ouvrages d'assainissement autour des points d'eau : 150.000 F
3. Coût d'un forage à pompe : 8.000.000 F
4. Coût d'une mini-adduction d'eau : 45.000.000 F
5. Coût d'un puit cimenté : 5.000.000 F
6. Coût annuel de la maintenance d'un forage : 70.000 F

Principe du partage des coûts appliqués

- Latrine : Contribution du programme : 8.500 F
Contribution familiale : 16.500 F
- Aménagement ouvrage d'assainissement : Contribution programme : 130.000 F
Contribution villageoise : 20.000 F
- Cotisation annuelle pour la maintenance des pompes Volanta à la charge de la communauté Contribution : 70.000 F
- Forage avec pompe Volanta ou puit cimenté, contribution : 20.000 F
- La contribution par borne fontaine
- A ces sommes s'ajoutent la main d'oeuvre villageoise utilisée pour les constructions des ouvrages ainsi que les matériaux locaux réunis par les villageois (sable, banco, gravillon).

Toutes ces sommes sont cotisées par les hommes pour 2/3 et les femmes pour 1/3. En général, la plupart des femmes arrive à s'acquitter de ces cotisations qui varient entre 300 et 500 FCFA.

Les coûts globaux des activités d'hygiène et assainissement ont été les suivants :

- Phase pilote → 19 villages couverts : 900.000 FCFA
- Phase d'extension → 150 villages : 27.000.000 FCFA
- 1ère phase ● campagne 1995-96 → 85 villages : 30.441.400 FCFA
● campagne 1996-97 → 85 villages : 27.226.698 FCFA

A titre d'exemple le coût partiel comparé du programme hygiène et assainissement (dépenses exécutées) et le budget global prévu pour le programme intégré PH-H et A/CE/PB en 1996 montre que les dépenses exécutées pour les activités hygiène et assainissement représentent 4,38 % du budget total prévu (voir tableau)

IV. FINANCEMENT DU PROGRAMME

Le financement est assuré conjointement par les gouvernements des Pays-Bas et du Niger. La sous-traitance est confiée au Conseil de l'Entente à travers son Fonds d'Aide et de Solidarité.

- La contribution Nigérienne est surtout la mise à disposition du personnel qualifié et des agents de soutien et aussi quelques frais de fonctionnement.
- Le Gouvernement des Pays-Bas offre une enveloppe financière pour le fonctionnement, perfectionnement, mise en place des ouvrages.
- Les communautés de base contribuent selon leurs capacités au développement institutionnel.

Estimation requête financière pour le PHV - H et A/CE/PB CFA en 1000

Budget Résumé	Phase 3 1992-95	Phase 4 1996-2001
-Frais à la charge du gouvernement des Pays-Bas	1.723.965	2.454.300
-Frais à la charge du gouvernement du Niger	1 65.000	252.000
-Contributions communautaires		6.200
Total	1.788.000 F	2712500

* Phase hygiène et assainissement s'arrête en 1999 et les deux autres années sont des années post-projet.

Pour l'estimation des coûts par activité les informations disponibles n'ont pas permis l'estimation des dépenses. La gestion est faite selon les codes qui ne spécifient pas des activités.

La structure des coûts se présente comme suit :

1. Matériaux latrines familiales
2. Constructions latrines scolaires
3. Fonctionnement
4. Moyen de transport
5. Entretien moyen de transport
6. Frais de mission DDS-DDH
7. Frais supervision DDH
8. Rémunération ADS
9. Frais de supervision -enseignant/ infirmier.

Possibilité d'avoir ces coûts-annuels.

Tableau récapitulatif des formations

Thème de Formation	Date	Lieu	Coût cfa	Bénéficiaire
1. Hygiène et Assaini.	Octo. 1994	T. Roukoudjé	230.900	Agent de suivi
2. Format° en Tech. SARAR	Août 1995	Dosso	1.182.400	Encadreurs Techni.
3. Format° SARAR	Sept. 1995	Doutchi	3.129.365	Agent de suivi
4. echniques supervisions	Sept. 1995	Dosso	1.416.000	Responsable H/A
5. Promot° H et A	Mars 1996	Ouagadougou	1.471.474	Resp. H/A (ancien R)
6. Recyclage en techniques participatives SARAR	Octo. 1996	Dosso	3.899.000	Techniciens
7. Recyclage en technique	Octo. 1996	Doutchi	545.400	Agent de suivi
8. Technologie d'assainissement en milieu rural	Nov. 1996	Banizoumbou	-	Coordonnateur animateur
9. Promotion hygiène : planification et gestion dans le changement de comportements	Mars 1997	Ouagadougou	1.548.000	Technicien
10. Atelier latrines SanPlat	Fév. 1997	Doutchi	1.817.000	Techniciens- ADS
11. Technologie d'assainissement à faible coûts	Juin 1997	Ouagadougou	Aide Unicef	Technicien
TOTAL			18.247.139,00 F	

Les formations ont été répercutées au niveau communautaire.

Formation initiale : - comité de gestion points d'eau 3 jours
- comité de salubrité 1 jour

Perfectionnement maçons

Perfectionnement artisans-réparateurs pompes

Formation en fabrication du savon un (1) jour

Formation planification participative et auto-évaluation au cours des visites de terrain.

Les coûts engendrés par ces formations sont uniquement les frais de mission des formateurs. Les communautés étaient formées sur place, ne reçoivent pas de prise en charge particulière.

En outre, il faut relever la nécessité d'avoir au niveau du Ministère de l'Hydraulique des hauts cadres du génie civil avec option Assainissement et qui ont une expérience en hygiène ou éducation pour la santé. Ils pourraient alors participer à la formulation des requêtes nationales pour tout nouveau programme d'approvisionnement en eau afin de négocier le financement du volet éducation à l'hygiène.

La dynamisation du comité de suivi secteur eau/ assainissement et leur implication plus poussée lors de l'élaboration des nouveaux projets pourraient peut-être résoudre en partie les questions de coordination. Cependant la question de tutelle demeure. Quel cadre institutionnel pour la gestion des programmes intégrés PHV-H et A au niveau national ?

5.1.2 Cadre institutionnel départemental

L'exécution du programme sur le terrain est sous la responsabilité de la Direction Départementale de l'Hydraulique (DDH) de Dosso. Un protocole d'accord signé le 16 septembre 1995 conjointement par le Directeur de la DDH et le Directeur Départemental de la Santé à Dosso a consacré la bonne collaboration qui existait déjà entre ces deux institutions.

La collaboration devrait être également développée avec la Direction Départementale de l'Éducation pour la gestion des programmes d'assainissement en milieu scolaire. Elle n'est pas encore bien formalisée.

La collaboration avec les mairies des communes et la police municipale n'est pas bien développée.

L'équipe de la DDH est consciente de la nécessité de développer la collaboration à tous les niveaux, et développer des initiatives pour rendre la collaboration dynamique : contact formel et informel, implication dans les activités, réunions multisectorielles.

● Structure organisationnelle de la DDH

La DDH est organisée en 7 services.

- Service Ressources en Eau comme son nom l'indique est la banque des données du réseau hydrométrique et piézométrique. Il assure également le contrôle de qualité de l'eau.
- Les Service Hydraulique Villageoise et Service Hydraulique Urbaine s'occupent des activités en milieu rural en milieu urbain/écoles.
- Le Service de la Maintenance organise tous les aspects en rapport avec la maintenance. Il est responsable du fonctionnement des ouvrages.
- Le Service Administratif et Financier
- Le Service Socio-Economique qui est le parrain du programme hygiène et assainissement 3 sociologues, six animatrices et animateurs, et une conseillère expatriée en animation font fonctionner les activités.

V ORGANISATION

5.1. CADRE INSTITUTIONNEL

5.1.1 Niveau national

Le programme intégré PHV-H et A/CE/PB est une coopération tripartite entre le gouvernement de la République du Niger, le gouvernement du Royaume des Pays-Bas et le Conseil de l'Entente agréé comme agence d'exécution.

Au niveau du programme hydraulique villageoise, la situation est assez bien définie.

- Le Ministère de tutelle est le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement.
- Un plan cadre définit les procédures de élaboration des requêtes et de définition des ouvrages à implanter. Le guide d'animation national décrit la méthodologie d'actions auprès des communautés.

En ce qui concerne le domaine hygiène et assainissement, plusieurs Ministères sont impliqués et de manière non intégrée.

- Ministère de la Santé qui s'occupe du domaine assainissement et hygiène individuelle et de la santé scolaire.
- Ministère de l'Équipement s'occupe des ouvrages collectifs y compris certains ouvrages d'assainissement.
- Ministère de l'Intérieur à travers la police municipale s'occupe de l'évacuation des ordures ménagères et des eaux usées.
- Ministère de l'Éducation en rapport avec le programme d'assainissement en milieu scolaire
- Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement qui s'occupe des programmes tel que celui de Dosso.

Des problèmes de coordination se manifestent et ont jusqu'ici ralenti les réflexions en cours pour développer une stratégie cohérente en matière d'hygiène et d'assainissement.

Bien que la plupart des responsables rencontrés parlent de programmes intégrés d'hygiène et d'assainissement, ils relèvent aussi ces difficultés à formuler des requêtes communes et surtout les difficultés à convaincre les organismes de financement. Aussi des nouveaux programmes hydraulique villageoise sans hygiène et assainissement continuent d'être implantés dans le pays.

Les résultats du programme à Dosso qui semble être le seul à intégrer les trois composantes hydraulique villageoise, hygiène et assainissement donnent des arguments à utiliser dans le pladoyer auprès des bailleurs

- Les techniciens élaborent un programme mensuel qui tient compte du programme des ADS et des difficultés rencontrées.
- Les encadreurs, chef de service de la DDS élabore un programme mensuel d'activités en rapport avec les difficultés rencontrées par les techniciens.
- Prise en charge : les agents reçoivent les frais de subsistance sous forme de per diem.
 - * cadre A 5.000 F/J encadreur
 - * cadre B 3.000 F/J superviseur, technicien
 - * Chauffeur 1 500 F/J
- Des cases de passage à Douchi et à Tibiri sont des points de séjour pour les techniciens.

● **Coordination des activités**

- Un comité de suivi périodique appelé comité de coordination se réunit deux fois par an pour discuter l'état d'avancement du programme intégré. Le bilan des activités est fait, les contraintes sont analysées.
Ce comité au niveau départemental est l'équivalent du comité tripartite de suivi au niveau national.
- A l'intérieur de la DDH, malgré les calendriers d'activités communs des chefs de services, il apparaît que certains chefs de services en savent peu sur les activités de leur collègue. Cela dénote d'une certaine insuffisance dans la coordination. La régularité des réunions de services au moins mensuelles, et le caractère obligatoire qui doit leur être conféré (obligation de présence, obligation de tenir la réunion même si les premiers responsables de la DDH sont empêchés) peut améliorer ce constat : à condition que l'occasion soit donnée à chaque chef de service de faire le point sur les activités du mois passé ainsi que les activités planifiées pour le mois suivant. L'analyse des contraintes rencontrées par chacun en feront des réunions utiles.

● **Intégration du programme dans les structures de la DDS**

Les niveaux hiérarchiques à la DDS sont de trois niveaux :

- niveau 1 : DDS
- niveau 2 : District sanitaire
- niveau 3 : Centre de santé

Les techniciens qui interviennent dans le programme sont basés au chef lieu du District à Douchi et au CSI de Tibiri.

Si au niveau du CSI, il apparaît une certaine intégration, au niveau de la Direction du District sanitaire, le programme semble cohabiter avec les activités de santé sans être réellement intégrées, ni dans les moyens, ni dans la démarche.

Ce constat très important doit être corrigé car l'avenir des activités hygiène et assainissement en dépend fortement

VI. SUIVI EVALUATION

Le système de suivi vise la surveillance des activités pour apprécier le déroulement, déterminer les goulots d'étranglement, analyser les causes et les conséquences afin de prendre des mesures correctives.

Le programme intégré a mis en place plusieurs mécanismes :

- Remplissage des fiches de collecte des données exploitées
- Reunions de feed Back
- Mission d'appui technique extérieur
- Visite de contrôle notamment des ouvrages
- Analyse bactériologique et contrôle de qualité de l'eau
- Bilans de campagne
- Visite de supervision
- Evaluation périodique

Tout ceci produit une foule de données qui n'est pas facile à exploiter. S'il est important de consigner par écrit les données d'un programme, la pléthore d'information peut rendre le système peu performant. Le service socio-économique assurent le traitement manuel des données, ce qui rend encore plus fastidieux l'exploitation.

En plus de ces mécanismes et outils un système de dévolution avec phase de suivi post-projet est mis en place dans le déroulement du programme. Après deux ans d'activités intenses, le programme réduit les visites au villages. La question reste de savoir à quelle moment faut-il se retirer sans mettre en danger les acquis mais aussi sans entraver l'auto-promotion ? Deux ans sont-ils suffisants ?

6.1. LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNES UTILISES PAR LE PROGRAMME HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Ce sont :

- La fiche récapitulative des travaux du mois ✓
- La fiche de collecte des données sanitaires ✓
- La fiche récapitulative des réalisations ADS ✓
- Les cartes communautaires au village ✓
- Cahier de visite des villages

Les fiches sont reçues au service socio-économique qui les exploite et organise une réunion mensuelle.

6.2. REUNIONS DE FEED BACK MENSUELLES

Ces réunions très utiles permettent aux encadreurs de donner l'information retour aux techniciens, aux enseignants des écoles et personnel de santé qui y prennent part. L'état d'avancement des réalisations est fait. Les difficultés et contraintes sont analysées. Des thèmes

L'intégration dans les personnes peut être considérée comme assez bonne. Les activités de suivi sont réalisées par des fonctionnaires de l'Etat. Contrairement aux autres programmes, le PHV-H et A/CE/PB n'a pas massivement recruté des animateurs. Les techniciens hydraulique et assainissement, les cadres techniques de la DDH/DDS ainsi que les enseignants des écoles sont les principaux opérateurs. De ce fait la période après projet peut être organisée toujours autour de ces personnes, à condition que les agents soient maintenus pendant un certain temps dans ces services, notamment le socio-économiste et les animatrices/teurs du plan. Ces questions devront être discutées avec les responsables nationaux.

● Coordination au niveau villageois

Ici les activités sont organisées collégialement et implique toutes les structures mises en place dans le cadre du projet. La synergie dans la prise de décision entre comité de gestion des points d'eau, comité de salubrité, comité des sages, des femmes fabricantes du savon et des maçons, que nous avons perçus dans les propos de ces responsables communautaires parait acquise. Cela montre encore une fois que lorsque la cohésion sociale existe, le développement participatif est toujours fonctionnel.

Quant au suivi des dépenses pour la maintenance et caisses des comités de gestion des fiches récapitulatives sont remplies régulièrement.

- Fiche de calcul des frais de gestion des points de vente pièces Volanta
- Fiches dépense réparations
- Fiche de suivi-gestion financière

Un socio-économiste, en collaboration avec les animatrices et ADS assure des visites de suivi régulier des comités de gestion.

6.7. LES ANALYSES BACTERIOLOGIQUES DE L'EAU

Selon le responsable du service, elles sont réalisées au moins deux fois par an. Le matériel est performant et à usage unique, ce qui améliore la qualité des résultats.

Les échantillons d'eau sont prélevés tout au long de la chimie d'approvisionnement en eau.

- A- Au niveau de l'ouvrage
- B- Au puisage au début du transport
- C- Pendant le transport
- D- Eau stockée dans le canari de boisson

Ces analyses ont montré que l'eau est polluée pendant le transport.

6.8. LES VISITES DE SUPERVISION

La supervision a pour but, d'apprécier les performances, la motivation et l'environnement de travail d'un agent afin d'améliorer ces compétences. De ce fait dit-on que l'on supervise toujours les agents ; mais on assure la surveillance et le contrôle de qualité des travaux.

A Dosso, les visites de contrôle des travaux sont confondues avec les supervisions. De ce fait, il n'y a pas de fiche guide de supervision qui permette de conduire une supervision surtout formative.

Les visites de travail sont cependant régulièrement effectuées. Il s'agit surtout des genres d'inspections techniques et les encadreurs participent également à la résolution des problèmes qui leurs sont soumis. Chaque sortie est sanctionnée par un rapport de mission.

Le Directeur de la DDH, le Coordonnateur du Programme ainsi que la conseillère assurent également les visites de terrain.

6.9. EVALUATION

Le système d'évaluation ici est assez performant. Chaque étape est auto-évaluée et des bons rapports ont été écrits. Cependant ces évaluations ont mis l'accent surtout sur les comportements ciblés et les ouvrages. Les effets attendus en milieu scolaire, les attitudes et les connaissances des personnes sur les maladies n'ont pas été pris en compte.

de recyclage sont parfois traités pour améliorer les compétences. Ces réunions sont faites au CM de Douchi.

6.3. BILAN DE CAMPAGNE

A la fin de la campagne un rapport exhaustif présente les activités, les approches développées, les résultats. Les difficultés y sont présentées suivies de recommandations.

Une réunion bilan faite avec tous les comités de gestion des points d'eau. Ceci pourrait inclure également les représentants des comités de salubrité.

6.4. MISSION D'APPUI TECHNIQUE

L'un des points forts du programme est que les améliorations proposées par les experts ont toujours été sélectionnées et appliquées. Cela a été à l'origine des changements très positifs. Depuis son début en 1993, le programme a bénéficié de missions d'appui. Ces missions avaient surtout pour but d'analyser les résultats obtenus, les stratégies utilisées pour faire des recommandations. La dernière mission a fait justement une analyse antique du système de suivi.

<<L'une des conclusions étaient que le flux d'information suit la voie hiérarchique et le niveau d'analyse ainsi que l'usage fait des informations recueillies ne justifient pas toujours la fréquence actuelle du suivi et le nombre de rapports élaborés>>.

- Il a été proposé de développer un système d'auto-suivi avec des outils adaptés au niveau communautaire.
- Il a été également recommandé de mettre en place une cellule de programmation et de suivi pour réorganiser le système de suivi-information. Cette cellule a été créée, mais d'ores et déjà sa composition paraît lourde et pourrait handicaper son fonctionnement.

6.5. VISITES DE CONTROLE DES OUVRAGES

Elles sont intégrées au programme quotidien des ADS et des techniciens. Les explications ont été données tout au long du rapport.

6.6. SUIVI EVALUATION DES COÛTS

Le système de gestion en vigueur dans le programme utilise les codes par rubrique budgétaire déjà utilisés pour les activités d'hydraulique. Il n'a pas été aisé de faire le point sur les dépenses à partir du service administratif. Cependant l'équipe du Bureau socio-économie a pu donner les informations essentielles.

Il serait plus fonctionnel de développer une petite table de données statiques qui inclurait les données sur les réalisations et aussi sur leur coût. Le service pourrait aussi mieux exploiter ses propres données.

VII. RESULTATS

7.1 RESULTATS ATTENDUS

Dans le plans d'opérations élaborés en 1993 puis en septembre 1995, les résultats attendus du programme intégré PHV-H & A/CE/PB, en terme de couverture prévoyait d'attendre en fin 1999.

- 150 villages pendant la phase d'extension.
- 200 villages avec la stratégie de marketing social
- 5 villages avec la stratégie de l'auto-promotion
- 2 villages avec le programme scolaire
- Chaque village cible devait être auparavant doté d'un point d'eau fonctionnel.
- Dans 200 villages figurent 40 anciens villages déjà concernés à la phase d'extension
- 1500 latrines devraient être construites en 1996
- 2100 latrines en 1997

Du point de vue des changements de comportement, les principaux domaines qui devraient être améliorés étaient sont les suivants :

- Hygiène personnelle : lavage des mains
- Hygiène personnelle : lavage corporel et vestimentaire
- Protection de l'eau au puisage, pendant le transport et le stockage
- Comportement par rapport aux mesures d'assainissement
 - * évacuation des excréta
 - * parkage des animaux
 - * salubrité du milieu et évacuation des ordures et eau usées.
- Frabrication du savon local et utilisation dans les familles
- Changement de comportement en milieu scolaire

Une série de près de 40 indicateurs ont été développés avec des activités plus ou moins claires. L'amélioration des capacités de planification opérationnelle doit être renforcée. Aussi, tout comme cela ce fait dans les districts de santé un plan annuel PHV-H et A incluant l'analyse des résultats de la campagne achevée, les activités de la campagne en cours et les activités de préparation de la campagne suivante pourraient être élaborées. Cela entrainera certainement une meilleure intégration des services de la DDH.

Par rapport à cette multitude d'indicateurs les résultats chiffrés pour les principaux domaines ciblés montrent une évolution satisfaisante du programme. En l'espace de 3 ans les résultats atteints constituent une vraie référence dans le pays, surtout lorsque l'on pense qu'il s'agit de changement de comportement reconnu comme une oeuvre de longue haleine. Les pratiques proposées sont certainement simples mais elles sont en rapport avec les conceptions modernes en matière de prévention sanitaire et peut être sont-elles très nouvelles et étrangères au familles. De ce fait, elles ne peuvent être acceptées que si un bon programme d'animation et d'éducation pour la santé en explique l'importance aux individus et aux familles. Le programme de Dosso a réalisé une véritable insersion sociale du programme hygiène et assainissement aux côtés du programme hydraulique villageoise.

6.10. SUIVI POST-PROJET

Un des points forts du PHV-H/A/CE/PB est la prévision d'une phase de dévolution qui permet d'assurer un minimum de suivi et de vérifier les capacités communautaires à s'auto-gérer. Les expériences dans le domaine sont concluantes. Il en est de même au niveau des villages couverts depuis la phase d'extension, mais qui ont bénéficié d'un suivi réduit.

En Avril 1997, la visite des villages a révélé la situation suivante :

Utilisation des latrines

- Sur 843 latrines visitées 657 soit 78 % étaient utilisées et propres
- 22 % n'étaient pas utilisées parce que la clôture est abîmée. Une partie des latrines s'étaient écroulées surtout à Toulou Roukoudjé qui était un village modèle mais qui avait fait partie des toutes premières localités. Les villageois ont recommencé les constructions en renforçant les constructions dans la fosse.

28 nouvelles latrines ont été construites dans une dizaine de villages.

58 personnes interrogées sur les raisons de la non construction des latrines ont dit qu'elles ne savaient pas que le programme était arrêté dans leur village, une partie a accusé la cherté et la non disponibilité du ciment au moment où elles en avaient besoin.

Savon local

Dans 62 villages visités 93 femmes ont continué à faire le savon.

130 nouvelles femmes ont été formées par les pairs pour les besoins familiaux.

6.11. HYGIENE AUTOUR DES POINTS D'EAU

La situation s'est améliorée ou reste propre dans 30 villages. Dans 26 villages la situation était plus ou moins bonne.

Les discussions ont montré que dans les villages où les comités et les leaders étaient restés engagés, la situation était bonne.

Tout ces points sont des éléments qui démontrent une certaine pérennité des réalisations.

Si les capacités communautaires sont développées à un haut niveau, on peut affirmer que les acquis seront conservés. Le programme devrait donc développer davantage la stratégie d'auto-promotion.

Tableau n° 14 récapitulatif des activités d'hygiène et assainissement par campagne

Année	Lat.	DA	PP	Enc.	FF/SL	Po-Pi	MF	CS	FS	Pmi-F	LS
93-94	62	0	0	0	10	0	0	19	0	0	0
94-95	845	592	217	62	158	0	51	62	0	10	2
95-96	1100 1302	850 870	454	85	711	582	41	85	222	2	2
96-97	1524	1148	511	262	928	711	60	85	252	85	2
Totaux	3531	2510	1182	409	1807	1293	152	251	474	97	6

Lat. = Latrine

DA = Douche améliorés

PP = Puits perdu

Enc. = Enclos

FF/SL = Femme formée savon local

Po-Pi = Pose-pilon

MF = Maçon formé

CS = Comité de salubrité

FS = Famille suivie

Pmi-F = PMI-Foraine

LS = Latrine scolaire

NB. : Autres villages suivi Eradication ver de Guinée 32.

● Latrinisation

L'objectif en 1996 de 2500 latrines qui correspondaient à environ 50 % de familles dans les villages cibles a été réalisé à 73 % soit 1302 latrines. Par contre en 1997 le taux de réalisation globale est de 1524 latrines sur 2100 soit 73 %

Le pourcentage de réalisation est presque égal pour les villages marketing et les villages d'auto-promotion. En valeur absolue par rapport au nombre village par stratégie les résultats sont de loin meilleurs dans les villages d'auto-promotion.

- 5 villages auto-promotion = 361 latrines
- 80 villages marketing = 813 latrines

La tendance est à la construction des latrines type SanPlat avec dalle en dôme dont l'entretien est facile.

Une bonne partie des familles qui ont construit ces latrines ont également construit leurs douches améliorées (70 %).

Dans ces villages, certains comités ont conditionné la pose de la latrine à la construction de la douche et au paiement préalable du maçon.

Dans les villages atteints, les données chiffrées sur les progrès réalisés se résument comme suit : les données ont été relevées dans les différents rapports d'évaluation, les bilans de campagne ainsi que par la collecte de donnée auprès de certains chefs de services.

7.2. REALISATIONS

7.2.1 La précondition hydraulique

La situation hydraulique a été réellement améliorée dans l'arrondissement de Dout chi par le PHV. Les 350 villages touchés ont en moyenne 1,5 points d'eau. Durant les trois dernières campagnes, les ouvrages d'eau ont fonctionné entre 90 et 94 % du t emps. Les réalisations au long des ans sont les suivantes :

Tableau récapitulatif des points d'eau

PHASE D'INTERVEN TION	REALISATIONS			REHABILITATIONS		
	Forage Volanta	Puits cimenté	Mini- AEP	Forage Volanta	Puits cimenté	Mini- AEP
Phase 2 : 1986-92	177	200	3	0	0	0
Phase 3 : 1992-95	78	73	6	61	110	
Phase 4 : 1995-1997	60	40	6	10	8	2
TOTAL	315	313	15	71	190	2

Le système de maintenance a été également performante du fait de la mise en place d'un système viable avec l'Union Nationale des Coopératives, et l'inclusion d'un main tenancier dans les comités de gestion. Les communautés ont contribué aux frais de maintenance des pom pes. Les mini-AEP s'auto-suffisent par la vente de l'eau.

7.2.2 Réalisations dans le domaine de l'hygiène et assainissement

Le tableau ci-dessous récapitule les résultats globaux qui atteste de l'importance du PHV-H & A/CE/PB de Dosso, et la nécessité de développer des programmes intégrés. Au total, en fin de campagne 1997, le programme a touche 204 villages dont 116 sont dans la tranche qui bénéficient des visites réduites. Le taux de couverture est 102 %.

* **Lavage du corps et des vêtements**

Le volet n'a pas été spécifiquement ciblés mais la sensibilisation sur la propreté corporelle et vestimentaire a été intégré d'elle même.

Ici aussi, l'aspect général des personnes montrent les progrès effectués si on se réfère aux données de l'étude de base. Les hommes ont particulièrement dit leur joie concernant les efforts que les femmes font pour être propre ainsi que leurs enfants.

* **Salubrité du milieu de vie**

Les activités de salubrité dans les concessions ont été soutenues. Les femmes ont marqué un engagement particulier à maintenir leur case et leur cour propre. Néanmoins l'évaluation au cours de l'année a montré que dans 30 % des cours il y avait des flaques d'eau.

Quant au balayage des rues et des lieux publics, il se fait régulièrement mais la mobilisation n'est pas exemplaire autour de cette activité. Outre le balayage, les autres activités de salubrité ont été les suivantes :

- 10 % des maisons ont construit des enclos.
- Les 90 % attachent les animaux à un endroit réservé pour les animaux
- La plupart des villages avaient choisi un jour de balayage hebdomadaire.

● **Hygiène alimentaire**

Ce volet a été plus développé pendant le phase pilote et la phase d'extension. Des discussions sur les thèmes de nutrition ont été faites avec les femmes pour les sensibiliser sur la bonne alimentation.

Actuellement l'hygiène alimentaire a été orientée vers la protection des aliments, notamment en milieu scolaire. L'enquête famille a montré que les repas étaient conservés dans la case et couvert alors que l'étude de base avait montré que les repas étaient exposés à l'air libre.

● **Les comportements d'hygiène pour la protection de l'eau de consommation**

La plupart des habitants respectent les normes d'hygiène définies. Les difficultés de changement concernent le lavage des mains avant et des récipients avant le puisage ainsi que - l'utilisation des feuilles ou plastique stabilisateurs dans l'eau puisée.

Transfert des compétences

Le transfert des compétences au niveau communautaire a été une préoccupation particulièrement dans les villages d'auto-promotion. Le tableau récapitulatif montre quelques résultats de formation.

- Des équipes de maçons ont été mis en place dans chaque village (157 maçons)
- Les comités de salubrité et comité de gestion ont été formés sur l'éducation à l'hygiène et les méthodes participatives.
- 1807 femmes savent fabriquer le savon local, et certaines ont même formé leurs pairs.

Dans chaque comité de gestion un membre a été formé pour la maintenance préventive des pompes Volanta. Un réseau d'artisans réparateurs plus qualifiés a été mis en place.

Au niveau communautaire, les compétences existent pour assurer les activités du programme. Un appui conseil devra être néanmoins maintenu pendant deux ou 3 ans pour que les nouvelles habitudes soient bien intériorisées.

Les ADS ont été formés et régulièrement recyclés. Ils participent à la formation des différents comités.

En amont, les encadreurs notamment les techniciens et les animateurs DDH-DDS ont tous reçu les formations nécessaires pour appuyer les nouvelles approches participatives.

● Programme scolaire

Les latrines ont été construites dans les 4 écoles ciblées : Roukoudjé, May Kalgo, Koré Mairoua et Kiria. Les maîtres ont participé aux réunions mensuelles DDH-DDS et les contenus des thèmes ont été discutés. Les comités scolaires ont été constitués. Le programme a prévu des latrines scolaires gratuites mais le système du partage des coûts a pu être appliqué. Les comportements devraient faire l'objet d'une évaluation formelle au cours de la campagne prochaine.

● Changement de comportement d'hygiène personnelle

* Lavage des mains

Familles encadrées 202 campagne 96-97

Femmes : 97 % lavent les mains au savon après défécation

97 % lavent les mains avant de manger

43 % lavent les mains avant de commencer la cuisine

48 % démontrent correctement la technique de lavage des mains

Enfants : 44 % se lavent les mains après défécation

86 % avant de manger

44 % démontrent correctement la technique de lavage des mains

* Latrines sont propres

1995 : 0 % (toutes les latrines avaient des selles sur la dalle)

1996 : 86 % étaient très propre.

● Fabrication du savon local

Cette activité a connu les résultats les plus spectaculaires. 1807 formés dont environ 30 % ont été formés par des femmes déjà formées (formation par les pairs). Au point de vue utilisation, on note que les comportements sont bons.

Savon : 79 % des femmes formées ont produit du savon
76 % des ménages ont acheté plus de 3 fois le savon local
85 % des productrices en tirent des bénéfices
89 % des ménages ont utilisé le savon local soit pour se laver, laver les ustensiles ou pour la lessive

7.3. Evolution des maladies d'origine hydriques et/ou liées à l'assainissement et attitude de la population

Faute d'avoir exploité au quotidien les statistiques sanitaires, il n'est pas aisé de tirer des conclusions sur l'évolution de la situation.

Un autre élément de taille est que les séances de sensibilisation et les discussions dans les villages ont redonné "le blason" des formations sanitaires qui sont mieux fréquentées dans la zone de Doutchi. En principe donc le nombre de cas de est globalement augmenté.

Néanmoins le tableau n° donne quelques informations sur les 5 premières causes de consultation curatives dont quatre sont des pathologies liées à l'eau/ assainissement

Tableau n° : 5 principales causes de consultations dans l'arrondissement de Doutchi (nouveau cas)

Affections	Nombre de cas		
	1993	1994	1995
1. Paludisme	34.110	55.631	45.196
2. Diarrhées	13.932	18.321	17.105
3. Conjonctivites	9.169	14.405	7.456
4. Affection dermatologique	4.777	5.060	5.334
5. Traumatisme et lésions	9.477	9.852	8.696

Tableau N° Comportement d'hygiène pour la protection de l'eau

Comportement	Objectif	% de réalisation	
		1994	1995-96
1. Enlèvent les chaussures dans l'aire assainie	90 %	65 %	80 %
2. Placent les récipients dans l'aire assainie	90 %	82 %	91 %
3. Place les puisettes dans l'aire assainie			
4. Lavent les mains avant de puiser	50 %	17 %	12 %
5. Rinent les récipients avant puisage	90 %	39 %	43 %
6. Ne mettent pas les stabilisateurs dans l'eau	90 %	39 %	43 %
7. Couvrent les récipients / canaris d'eau de boisson	90 %	-	91 %
8. Canaris sans dépôts	90 %	-	53 %

Les études bactériologiques ont montré que :

En 1996 : Le nombre de bacilles coliformes fécaux d'eau varie entre 60 et 120 dans les échantillons 120 de forages

En 1997 : Le nombre de bacilles coliformes fécaux varie de 0 à 70. La norme doit être inférieure à 100.

La pollution se fait surtout par les maris des femmes qui puisent, et par l'utilisation de feuilles ou de plastique stabilisatrices.

- Notons qu'au point de vue ouvrages de protection des points d'eau, en fin de campagne 1997, la plupart des points d'eau ciblés par le programme hygiène et assainissement avaient construit leur aire assainie, le puits perdu, la rigole. La mise en place du mur et de la haie vive n'était pas totale.

● Utilisation et entretien des latrines

- Pour ce qui est des aspects utilisation/ entretien, la situation est aussi acceptable.

* Utilisation des latrines

1993 : Presque pas de latrines dans les villages

1995 : 50 % des latrines construites ont été utilisées

1996 : 91 % des latrines construites ont été utilisés

* Les latrines sont couverts après utilisation

1995 : 92 % des latrines avaient un couvercle bien posé

1996 : 93 % des latrines avaient un couvercle bien posé

L'évolution de 1994 à 1995 montre une réduction significative du nombre de cas de paludisme (moins 10.000 cas) des cas de diarrhées (moins 1.216 cas) et des cas de conjonctive (diminué de 50 %).

L'analyse des données de routine collectée en 1996-1997 dans un échantillon de 9 formations sanitaires, concernant 81 villages a relevé la situation suivante :

Cas de maladies rencontrées dans la zone d'intervention de H/A et dans la zone sans intervention

Zone d'intervention	Nouveau cas de maladie hydrique/ A.	Autres maladies	Total
Zone avec programm H/A	11707	11940	23647
Zone sans intervention du programme H/A avec points d'eau modernes et/ou traditionnels	16.894	10.011	26.905
TOTAL	28601	21951	50552
%	56,57 %	43,42 %	100 %

56 % des pathologies enregistrées dans les services de santé jusqu'en 1997 restent toujours d'origine hydrique malgré la couverture en eau potable de 90 % réalisé dans la zone de Dogon Doutchi.

Les maladies concernées par l'étude ont été le paludisme, les conjonctivites, les maladies diarrhéiques et les maladies de la peau (gale et teigne).

Rapport nouveau cas des maladies hydriques par rapport au nombre total de cas enregistrés, par zone : Nombre 81 villages

Zone	Nouveaux cas de maladie hydrique/A	Nouveau cas/total %
Zone avec programme hygiène et assainissement	11707	23,15 %
Zone sans intervention du programme H/A mais ayant un point d'eau moderne et/ou traditionnel	16894	33,41 %
TOTAL autres maladies	21951	43,42 %
Nombre Total de nouveaux cas de maladies	50552	100 %

La fréquence des cas des maladies hydrique/assainissement est inférieur dans les zones où l'hygiène et l'assainissement ont été développés. Après seulement 3 ans d'activités, les résultats méritent une attention particulière car l'écart entre les 2 zones a atteint 10 %. Même s'il est prématuré de conclure à un impact spécifiquement lié au programme, ces résultats démontrent la nécessité d'intégrer l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement au programme d'hydraulique villageoise.

Quant aux attitudes de la population, l'idée existe que les maladies de la saleté peuvent être prévenues. Par ailleurs le réflexe d'aller à l'hôpital semble-t-il être beaucoup plus adopté. Un meilleur suivi des fiches de collectes d'informations sanitaires et la prise en compte de ces aspects dans les visites de suivi pourraient permettre de mieux apprécier l'impact sanitaire.

7.4. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'ENVIRONNEMENT

L'impact environnemental du programme PHV-H/A/CE/PB en d'autres termes les conséquences des actions pour la protection de l'écosystème naturel, est beaucoup plus lié à la condition hydraulique.

Des évaluations faites ont montré que l'implantation des points d'eau modernes n'a pas entraîné une croissance démographique accélérée par immigration dans les villages, même si dans certains cas la pression culturelle est augmentée. Des critères d'appréciation sont en train d'être élaborés pour mieux apprécier les effets possibles du programme.

Quant au programme hygiène et assainissement, il est l'aspect salubrité de l'environnement de vie est certainement une amélioration importante introduite dans les familles et les villages.

7.5. LES RESULTATS EN RAPPORT AVEC LES ASPECTS FINANCIERS

- La population contribue selon les normes fixées au partage des coûts.
- Pour la maintenance des pompes les ressources mobilisées au niveau communautaire - étaient supérieures aux besoins. 192 francs par jour de fonctionnement d'une pompe a été réuni alors que les dépenses ont été de 110 francs.
- Tous les villages ont contribué à la réalisation des mini-AEP dont la contribution est 5-0.000 FCFA par borne fontaine.
- Pour la réalisation des latrines, douches et puits perdus, la famille contribue pour 65 % et le programme pour 35 %. Le coût est très minimisé 25.000 FCFA.
- Le coût des latrines scolaires est de 1.300.000 à 1.500.000 Francs CFA. Les élèves ont cotisé à Koré Mairoua 500 francs chacun. Ce qui représente une somme énorme au total.

● Efficacité-efficiéce

L'efficacité du programme a été démontré tout au long du rapport. La plupart des objectifs planifiés ont été réalisés à plus de 80 % parfois plus de 100 %. La construction de latrine en 1997 a atteint 70 % des objectifs. Ceci a été dû à la campagne qui a commencé tardivement en janvier et aussi par suite des ruptures de stock de ciment.

Efficienne

- L'analyse des budgets réservés en 1996 pour le volet hygiène et assainissement par rapport au budget global des deux programmes intégrés PHV-H et A a montré que le budget du volet hygiène et assainissement représentant 4,38 % du budget total.

L'analyse comparative du coût mensuel de l'approvisionnement en eau dans un village et du coût mensuel des activités d'hygiène et assainissement montre que :

- en 1995 : les activités d'hygiène et assainissement coutaient 1.8 % du coût de l'eau
- en 1996 : après l'introduction des méthodes participatives, ce coût est passé à environ 2 % (rapport de mission 1995 et 1997).

Lorsque l'on se réfère au bas coût des ouvrages d'assainissement, au niveau d'atteinte des objectifs, à la régularité de la contribution communautaire qui est même rentabilisée dans environ 182 villages à travers un système de banque de céréales commerciales, et la dynamique communautaire créer dans les villages tant "marketing" que "auto-promotion" ainsi que la réduction des nouveaux cas de maladies d'origine hydrique et assainissement, on est en droit de dire que le PHV- H et A est un programme efficient.

Au delà des résultats quantitatifs, l'adoption des comportements d'hygiène par les femmes, leurs participations conscientes aux débats villageois sont des attitudes qui se transmettront certainement de génération en génération. Ne dit-on pas que "éduquer une femme c'est éduquer une nation".

VIII. PERENNITE DU PROGRAMME ET REPLICABILITE

Au niveau national tout comme au niveau départemental, tous les acteurs sont préoccupés par la pérennité des actions sur le terrain. Cette pérennité est liée à quatre (4) aspects évoqués.

- La nécessité du développement des capacités des structures communautaires pour l'instauration d'une autogestion des activités d'hygiène et d'assainissement.
- La disponibilité de l'eau en permanence et en quantité suffisante.
- La viabilité économique des actions.
- L'intégration dans les services étatiques et le maintien d'un appui conseils par les techniciens et autres responsables à la DDS et DHH mais à la carte et selon les besoins des communautés.

8.1. AUTO-PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES COMMUNAUTAIRES

Le programme hydraulique villageoise/ hygiène et assainissement de Dosso a mis en place une approche participative reconnue très performante par les principaux encadreurs, les leaders et les structures villageoises. L'équilibre toujours recherché entre les aspects quantitatifs des programmes d'eau et le développement des capacités communautaires d'auto-promotion semble établi dans les trois (3) villages d'auto-promotion et certains villages marketing.

- La synergie d'action a permis de mieux entretenir les points d'eau mais aussi de développer les comportements d'hygiène.
- La dynamique communautaire s'est installée dans les villages qui ont été encadrés par l'approche marketing social et certains ont commencé à s'auto-organiser.
- Le transfert des compétences a permis de former des maçons, des ouvrières pour la production du savon. Ces dernières ont formé plusieurs autres femmes.
- Les ADS, issues de la communauté resteront toujours aux côtés des populations. Les expériences qu'ils ont eu devraient être valorisées.

Actuellement, dans les villages d'auto-promotion les comités prennent leurs propres décisions, contrôlent les actions et s'auto-évaluent.

Les comportements d'hygiène adoptés surtout par les femmes et les enfants particulièrement est un facteur de durabilité car les enfants sont l'avenir.

Cependant ces comportements doivent être renforcés en les associant à la prévention de la maladie et à la qualité de la vie qui reste la finalité du programme.

8.2. DISPONIBILITE DE L'EAU EN PERMANENCE ET EN QUANTITE SUFFISANTE

- La disponibilité en eau en permanence et en quantité suffisante est assurée avec l'appui communautaire. Dans la zone de Dogon-Doutchi 90 % des besoins en eau sont couverts.

Cette disponibilité dépend de la qualité des ouvrages et de leur fonctionnement mais aussi de la présence d'un système de maintenance intégré à la gestion communautaire. Ces deux conditions sont bien réelles à Dosso.

Les forages sont munies de pompe Volanta assez simple d'usage. Il y a un centre de fabrication des pièces de rechange des pompes Volanta dans le pays à Tahoua.

Un réseau de maintenanciers formés et équipés assure la maintenance préventive et les réparations.

Un réseau viable de distribution de pièces de rechange a été établi avec l'Union des Coopératives du Niger qui est représentée dans toutes les localités.

8.3. VIABILITE FINANCIERE

Le programme hygiène et assainissement coûte 1,8 à 2 % du budget d'hydraulique villageoise. Ce coût peut être bien inclus dans les requêtes nationales au moment de la recherche de financement pour l'extension du réseau hydraulique dans toute nouvelle région.

Le principe du partage des coûts a familiarisé les villageois avec la possibilité de payer.

La volonté de consacrer une partie de leurs ressources déjà limitées à la mise en place et à l'entretien des ouvrages peut être considérée comme une expression de la volonté à maintenir l'installation en état et de la valeur qu'il accorde à l'investissement financier fait en leur faveur.

La technologie utilisée dans le domaine de l'assainissement, latrine, puits perdu, douche cimentée sont au plus bas prix 25.000 francs tout en conservant une certaine qualité. Plus de 3.500 latrines ont été construites en quatre (4) ans.

Une étude dans des villages où le suivi a été réduit à révéler la construction d'environ une trentaine de nouvelles latrines sans appui du programme.

Dans certains villages des cotisations pour la maintenance des points d'eau ont été tellement valorisées que la trésorerie est devenue importante. La destination des fonds réunis est discutée actuellement avec les comités de gestion.

Intégration dans les services étatiques et maintien d'un appui conseil.

En effet le projet prendra fin mais l'appui au maintien des points d'eau et le développement des programmes d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement sont des fonctions essentielles de la DDH-DDS. De ce fait ils doivent répondre aux besoins des communautés

Les bases de collaboration sont installées. Tous les encadreurs et superviseurs sont les agents de l'état.

La DDH devrait orienter plus son programme dans ce sens. Un des points forts est la prévision de la phase post-projet jusqu'en 2001. Tous ces aspects peuvent être mieux pensés pendant cette période. Ces quatre conditions remplies font de l'expérience de Dosso une action pérenne et parfaitement répliquable.

IX. CONCLUSION GENERALE ET PRESPECTIVES

“L’efficacité et l’efficience d’une approche d’éducation à l’hygiène et l’assainissement intégré à un programme d’hydraulique villageoise comme celle mise en oeuvre dans - l’arrondissement de Dogon Douchi/Dosso ne sont pas généralement reconnues par les professionnels. Ceci s’applique aussi bien pour le secteur hydraulique que celui de la santé”.

Ces propos de M² Baste meiger qui a assuré une mission d’appui auprès du programme résume le contexte général de ce type de programme.

En effet, les expériences en la matière sont rares alors qu’il y a nécessité de convaincre les donateurs et partenaires, les décideurs mais aussi les techniciens qui doivent exécuter les activités sur le terrain.

L’expérience du PHV-H/A/CE/PB de Dosso permet de relever des succès plausibles et replicables mais aussi, des contraintes dont la plupart sont surmontables. Elle amène également à se poser quelques questions pertinentes pour assurer la meilleure insertion sociale des programmes intégrés d’hydraulique villageoise et d’éducation à l’hygiène et l’assainissement.

Les conclusions (facteurs de succès, contraintes) et les questions qui se posent sont abordées par rapport aux aspects suivants :

- Conception et politique
- Planification
- Exécution, collaboration avec les partenaires du développement
- Résultats

Conception et politique

1. Les autorités politico-administratives au niveau national (Ministère de l’Hydraulique et de l’Environnement, Ministère de la Santé) sont tous convaincus que le développement d’un programme hydraulique villageoise sans éducation à l’hygiène et à l’assainissement ne peut pas avoir l’impact escompté. Elles ont surtout reconnu que le programme intégré PHV-H/A/CE/PB a été un facteur déterminant du changement de leur conception sur l’éducation à l’hygiène. Leur préoccupation actuelle est de trouver des arguments fiables pour convaincre leurs partenaires sur le caractère incontournable des programmes intégrés HV-H/A si l’on veut réduire les maladies hydriques ou liées à l’assainissement qui représentent près de 50 % des cas de maladies dans nos campagnes.
2. Au point de vue institutionnel, le cadre national dans lequel s’insère les activités d’hydraulique villageoise est clairement défini et matérialisé par des documents nationaux tel que le Plan Directeur des stratégies Eau/ Environnement, le Guide National d’animation pour la mise en place des ouvrages hydrauliques. Par contre, le cadre des activités d’hygiène et assainissement mérite d’être repensé. Plusieurs institutions se partagent la paternité des actions et cela ne facilite pas la tâche des agents de terrain. Par ailleurs cela aboutit au fait qu’aucune de ces institutions ne peut garantir la prise en compte des aspects hygiène assainissement lors des requêtes pour l’implantation des nouveaux programmes.

3. Le guide d'animation et autres documents cadre donnent une démarche pour la formulation des plans et décrit le démarche d'animation pour les activités hydraulique. Cette démarche a été appliquée au début des activités d'hygiène et assainissement. Mais les activités dépendaient beaucoup des interventions des encadreurs. Le programme de Dosso a développé alors des approches participatives qui ont donné des résultats au delà de toute expérience au Niger.
- Le marketing social dans les communautés peu organisé
 - La démarche d'auto-promotion dans les communautés où règnent une cohésion sociale et une tradition d'organisation.

L'analyse de l'expérience au long des quatre (4) ans a permis de dégager un scénario qui pourrait être la base d'élaboration d'un guide national d'animation pour la réalisation des programmes intégrés hygiène et assainissement hydraulique villageoise.

Dès les études socio-économiques, l'aspect connaissances, attitudes et pratiques des communautés en matière d'hygiène, assainissement et santé doivent être pris en compte pour établir une carte complète des phénomènes qui vont influencer les actions. Ce scénario proposé est décrit en page 20. Cette étude de cas a tenté de faire quelques analyses financières qui ont montré l'efficacité du PHV-A/A/CE/PB.

4. Le coût moyen mensuel des activités hygiène et assainissement représente 18 à 20 % du coût des activités du domaine hydraulique. Les dépenses réelles en 1996 ont été 1,38 % du budget Total accordé pour le PHV-H/A/CE/PB en 1996. Cette efficacité, associée au principe du partage des coûts très acceptés dans la zone mérite une attention particulière. Dans le domaine de la maintenance des ouvrages les communautés ont mobilisé plus de ressources qu'il n'en faut pour assurer cette activité.

Deux questions demeurent

1. Par rapport à la précondition hydraulique utilisée comme critère de sélection principale pour accéder au programme hygiène et assainissement, des doutes ont été émis par les agents de terrain.

Quel stratégie et critères pour développer des programmes intégrés d'hydraulique villageoise-hygiène et assainissement ?

La précondition liée à l'existence d'un point d'eau moderne est-elle indispensable ?

N'est-elle pas limitative à certains égards ?

2. Quelle cadre institutionnel est-il adapté pour la tutelle de l'hygiène et l'assainissement ?
- Ministère de la Santé ?
 - Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement ?
 - Comité ou cellule de coordination - où sera le coordonnateur ?

3. Quel plaidoyer faut-il auprès des partenaires ?

- Arguments financiers ?
- Dynamique communautaire créer à Dosso à travers les méthodes modernes de communication ?
- Résultats, notamment la démarche bien appropriée pour l'implication des femmes et enfants aux actions de développement ?
- La réduction des maladies hydriques dans les villages encadrés ?

Planification

4. Le processus de planification participative a été un facteur de succès. Le programme a respecté les principes indispensables pour l'implantation d'un programme de changement de comportements.

1. Enquête socioculturelle économique et sanitaire
2. Phase expérimentale
3. Phase d'exécution

A Dosso, chaque étape a fourni assez d'expériences pratiques pour améliorer la séquence suivante.

5. Un paquet global d'activités susceptible de réduire les mauvais comportements et d'améliorer l'hygiène du milieu et de l'eau a été clairement défini sur la base des contacts faits par l'étude pilote.
6. Une révolution est la planification villageoise qui a été introduite avec l'orientation vers les méthodes plus participatives. Chaque village d'auto-promotion a élaboré son projet de société en mettant l'accent sur les aspects en rapport avec l'hygiène et l'assainissement. Cette méthode a permis de développer un processus participatif spécifique avec les structures communautaires. La Flexibilité de cette procédure malgré les directives rigides des fiches techniques d'animation utilisées par les ADS a été très appréciée des villageois. Ils ont pu souvent analyser les conditions et les pratiques de la planification, de l'exécution et le décompte des résultats atteints.
7. Un autre facteur de succès est que la femme et l'enfant ont été ciblés depuis les études pilotes. Leurs besoins ont été pris en compte. A la question de savoir comment elles ont commencé avec le projet, toutes les femmes leaders ont dit que dès les premiers moments on a fait une réunion avec elles et elles ont pu dire ce qu'elles pensaient et ce qu'elles - connaissent. Cela semble avoir été le principal facteur déclenchant de leur grand intérêt pour ce programme.
8. Une contrainte de taille est la faiblesse de la qualité des plans d'Opération Départementale. Il y a un pléthore d'objectif et d'indicateurs. L'analyse de situation est dépensée dans plusieurs rapports bilant de campagne et évaluation. Les capacités des encadreurs doivent être renforcées dans ce sens.

- 9 Une autre faiblesse est que les planifications faites avec les villages ne sont pas valorisées au niveau village. Les cartes et les projets de sociétés font l'objet de rapport de mission plutôt gardé à la DDH.

Exécution/ Collaboration

L'exécution du PHV-H/A/CE/PB comporte de nombreux facteurs de succès mais trois d'entre eux méritent d'être développés.

- 10 La démarche d'animation communautaire a été un facteur important dans les changements positifs de comportements.

Le marketing : il a été bien appliqué par les ADS. La stratégie de promotion a nécessité l'élaboration des messages clés. Ces messages étaient basés sur les bénéfices perçus par les groupes cibles. Convenance, esthétique, statut social, sauvegarde de l'intimité etc...

Toute la communauté a été ciblée ainsi que des familles modèles où se faisaient des démonstrations.

Ensuite le choix des destinataires des ouvrages d'assainissement était fait par volontariat.

- Cela a également permis de créer une dynamique de groupe autour de certaines actions qui nécessitent la collégialité.

L'auto-promotion a développé un processus participatif spécifique avec les structures villageoises à travers un transfert de compétences à ces structures par la formation, les séances de démonstration pratiques, le suivi régulier. Mais il est apparu que cette démarche a des chances de réussir dans où règnent une certaine cohésion sociale et une certaine organisation.

- 11 Le second aspect est en rapport avec la collaboration intra et intersectorielle. Un point fort ici est que tous les encadreurs sont des agents de l'Etat. En plus de leur fonction au sein de leur institution DDH ou DDS, ils consacrent une partie de leur temps au fonctionnement du programme. Chaque section gère plusieurs autres projets. L'intégration dans les personnes est bonne particulièrement au niveau DDH-DDS où un protocole de collaboration a été ratifié.

Cependant, au niveau district l'intégration dans les structures du district sanitaire n'est pas très effective alors que cela est un facteur essentiel pour la survie des actions pendant la période post-projet.

- Le système de suivi est bien développé mais la quantité importante d'information disponible ne peut pas être toujours exploitée. D'où la question de savoir quelles sont les informations dont on a besoin pour suivre les programmes afin de déterminer les goulots d'étranglement et les corriger ?

- D'autres facteurs tel que la réalisation des latrines de qualité à moindre coût accompagnées de douches cimentées, la mise en place d'un système de maintenance viable, le développement des programmes scolaires sont autant d'expériences qui sont replicables partout au Niger avec un minimum de soutien des services techniques.

Résultats

1. L'eau est disponible en permanence. L'approvisionnement en eau potable a atteint 90 % de la population de l'arrondissement de Dogon Douchi (y compris les points d'eau réalisés par les autres partenaires).

Les pompes ont fonctionné entre 90 et 94 % du temps. Le système de maintenance a bien fonctionné.

2. Le taux de réalisation des activités de latrinisation étaient d'environ 73 % dont 90 % bien utilisé.
3. Les changements de comportements sont bien importants dans tous les domaines ciblés.

Des questions se posent pour la pérennité des changements obtenus

- Quelle est la profondeur de tous ces changements de comportements ?
- A quel moment peut-on estimer que la communauté est prête à s'auto-gérer complètement ?
- Deux (2) ans sont-ils suffisants pour commencer la dévolution ?

Il n'y a pas assez d'expérience pour répondre à ces questions actuellement au programme Hygiène et Assainissement ?

Les difficultés rencontrées pour la protection de l'eau de consommation alors que la sensibilisation dans ce domaine dure depuis plusieurs années peuvent être des indications.

- Enfin une dernière question doit-être discutée.
Quel avenir pour les ADS, personnel communautaire bénévole ayant acquis des compétences dont les communautés auront toujours besoin ?

PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

Recommandations

1. Cadre institutionnel d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement :
Il s'avère nécessaire de décider à quelle institution ces activités seront rattachées.

En attendant une décision durable, une alternative est la nomination d'un conseiller de haut niveau dans le domaine de l'hygiène et l'assainissement auprès du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement : il faudrait au moins un ingénieur génie civil avec option sanitaire ayant une certaine expérience en matière d'hygiène et assainissement. Ce cadre sera le contact pour tout programme ancien qui veut intégrer l'hygiène et assainissement à ses activités

d'approvisionnement en eau. Il veillera particulièrement à ce que les aspects éducation à l'hygiène et assainissement soient inclus dès le départ à toute nouvelle requête pour un projet de réalisation de points d'eau modernes. D'autres tâches pourront lui être assignées.

Le niveau d'instruction de ce cadre est important à prendre en compte pour qu'il soit bien impliqué à la prise de décision. Il doit de ce fait avoir au moins le même niveau que les ingénieurs de l'hydraulique et environnement.

2. L'harmonisation des discours et pratiques pour l'implantation des programmes intégré hydraulique - hygiène - assainissement devra être faite à travers l'élaboration d'un guide nationale basé sur la démarche participative développée à Dosso.

La philosophie générale étant que :

- Les changements de comportements, la production et le maintien des ouvrages hydrauliques et d'assainissement sont l'oeuvre de la communauté avec l'appui des partenaires et du gouvernement.
- La production et l'acquisition de ces comportements et des ouvrages à un coût. Chaque partenaire y contribue (communauté, gouvernement Nigérien et autres donateurs).

3. Planification

Maintenir le système de planification au niveau communautaire qui a été bien fonctionnel dans les villages d'auto-promotion : Lokoko, Togone et Birn N'Fallà.

Tous les agents de la DDH ainsi que les infirmiers du district devraient être formés aux méthodes SARAR. Ils pourraient appuyer les techniciens pour l'extension de l'autopromotion à tous les villages marketing où l'auto-organisation a commencé.

- Organiser une mission d'appui pour renforcer les capacités de planification. Développer un cadre logique pour les plans d'actions des services de la DDH.
4. Payer pour le financement des programmes intégrés hydraulique- hygiène- assainissement. Cet aspect devrait être une des questions centrales à discuter au séminaire national.

5. Participation des femmes et des enfants

Il serait intéressant d'écrire l'expérience spécifique avec les femmes qui sont impliquées comme acteurs dans la prise de décision et comme bénéficiaires salariées. La répartition équitable des postes au sein des structures communautaires bien acceptée mérite d'être mieux expliquée et diffusée.

6. Tenir un atelier de réflexion tripartite Direction Départementale de l'Hydraulique, Direction Départementale de la Santé et Districts Sanitaires, Direction Régionale d'Education sur les meilleures conditions à remplir pour assurer la pérennité institutionnelle du programme. Discuter en particulier des questions liées aux ressources qui pourraient être un facteur limitatif (logistiques de transport, maintien des cadres et animatrices au sein de la DDH). Les conclusions de cet atelier devront être discutées avec le niveau national.

7. Poursuivre les réflexions en cours pour mieux organiser la gestion de l'information pour le suivi des activités du programme. Mettre l'accent sur les aspects sanitaires et les changements de mentalités vis-à-vis de la santé et de la maladie dans les évaluations.
8. Le processus de dévolution, notamment combien de temps doit-on appuyer un développement participatif doit être une autre question centrale du séminaire. La littérature révèle que si 75 % de la communauté concernée appliquent le changement de comportement proposé, on peut être assuré que les acquis vont être conservés.
9. La dernière question et non des moindres à discuter est celle de l'avenir des bénévoles communautaires qui ont capitalisés une certaine expérience qui sera toujours utile ; mais à un certain moment ils doivent laisser la direction des affaires aux structures communautaires fonctionnelles.

10 Perspectives

Toutes les considérations développées dans cette étude de cas militent en faveur du statut de centre expérimental qui pourrait être conféré à la DDH Dosso en matières d'approches, de technologies appliquées dans le domaine de l'hydraulique villageoise, de l'hygiène et - l'assainissement. Les ressources humaines dotées du sens des innovations existent à la DDH de Dosso.