

République du Niger
Ministère de l'Hydraulique
et de l'Environnement
Programme Hydraulique
villagoise CE/PB Dosso

Etude de cas :

**" Le programme d'hygiène et d'assainissement dans le projet
d'hydraulique villageoise de Zinder 1982 - 1997."**

Consultant :

Dr Karki MAHAMANE

1997

SOMMAIRE

	Pages
Introduction.....	1
Contexte du Programme hygiène et assainissement.....	2
Historique.....	2
Cadre institutionnel.....	3
Justification du programme.....	4
Préconditions hydrauliques.....	5
Planification du programme.....	5
Les objectifs du programme.....	6
Phase préparatoire du programme.....	6
Stratégie.....	7
Groupe cible.....	7
Exécution du projet.....	8
Méthodologie.....	8
Aspect du genre.....	8
Organisation.....	11
Financement.....	12
Résultats.....	12
Construction des latrines.....	12
Construction et entretien des superstructures.....	13
Impact sanitaire.....	13
Suivi et évaluation.....	14
Conclusions générales et thèmes de réflexion.....	14
Documents consultés.....	19

LIBRARY IRC
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE
Tel.: +31 70 30 689 80
Fax: +31 70 35 899 64
BARCODE: 16785
LO:

Résumé

Dans le cadre de la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l' Assainissement, le département de Zinder a bénéficié à l'instar d'autres régions du Niger, d'un programme de fourniture en eau potable dans les zones rurales. Ainsi, pour les arrondissements de Gouré, Magaria, Matamèye et Mirriah, ciblés par les Projets NER-79-006, NER-83-002, NER-87-021, NER-91-012 et NER-92-008, plus de 1000 points d'eau modernes ont été implantés dont certains, devenus défectueux, sont actuellement en cours de réhabilitation.

Ces projets ont connu de façon variable l'introduction d'un volet hygiène et assainissement dont les premières réalisations remontent à 1986 dans le cadre de la stratégie de vulgarisation des latrines.

Par la suite, sans que l'on puisse expliquer les raisons, le volet hygiène et assainissement est devenu quasiment inexistant pour réapparaître de nouveau dans l'actuel projet en cours, le NER-92-008 comportant essentiellement un programme de maintenance et de réhabilitation des points d'eau modernes.

L'analyse des expériences accumulées au cours de ces différents projets montre une insuffisance globale de la conception, de la planification, de la mise en oeuvre et du suivi du programme d'hygiène et d'assainissement comparée aux expériences du projet hydraulique villageoise de Dosso.

En effet, l'absence totale d'objectifs clairement formulés et de plan d'opérations subséquents donnent un caractère plutôt passager aux activités initiées. De plus, la méthodologie utilisée dans la mise en oeuvre des activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement ne favorisent pas une implication systématique de la population ce qui n'est point un gage de pérennité pour le programme. Il est démontré à ce propos, que la méthodologie appliquée dans le cas du projet hydraulique villageoise de Dosso, basée sur l'utilisation de l'approche participative du type S.A.R.A.R, favorisent une meilleure implication de la population au processus de planification, de mise en oeuvre et de suivi des activités d'hygiène et d'assainissement.

Plusieurs facteurs expliquent la différence de performance entre les projets d'hydraulique villageoise de Zinder et de Dosso parmi lesquelles l'on peut noter les facteurs institutionnels, la philosophie de base des projets, l'absence de cadre normatif en matière d'intégration des programmes d'hygiène et d'assainissement aux programmes d'hydraulique villageoise.

La présente étude de cas ainsi que celle sur le programme d'hygiène et d'assainissement de Dosso constitueront une source substantielle pour orienter les

réflexions dans le sens d'une organisation adéquate et pertinente de l'environnement institutionnel et normatif propre à faciliter l'harmonisation des approches en matière d'intégration du volet hygiène et assainissement aux projets d'hydraulique villageoise et semi-urbaine.

Introduction

L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement sont deux facteurs dont le défaut affecte le développement socio-économique et culturel des pays les moins avancés. En effet, l'eau, en plus de son utilité physiologique, représente une des conditions incontournables pour les activités domestiques telles que l'hygiène corporelle et vestimentaire, la préparation des aliments et de reproduction sociale et économique telles que les baignades, la navigation, la pêche et l'irrigation. Quant à l'assainissement, il constitue un ensemble d'actions visant l'amélioration de toutes les conditions sanitaires, la protection de l'environnement et la lutte contre les nuisances physiques et biologiques.

L'imbrication de ces deux facteurs font que la défaillance de l'un ou de l'autre expose les populations à des situations morbides dues à des maladies dites hydro-fécales parmi lesquelles l'on peut citer le choléra, les dysenteries, les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

C'est pour toutes ces raisons que en 1977, les nations du Monde se sont fixées de façon résolue, un objectif global d'amélioration de la fourniture en eau potable à toutes les populations urbaines et rurales dans un environnement assaini, en mettant un accent particulier sur les pays défavorisés. La décennie 1980-1990 a ainsi été consacrée comme Décennie Internationale de l'Eau potable et de l'Assainissement (DIEPA).

Dans cette perspective, le Niger s'était donc engagé avec l'appui de ces partenaires, dans la mise en oeuvre d'un vaste programme hydraulique comportant par moment et par endroit un volet plus ou moins important d'hygiène et d'assainissement. Plusieurs projets ont vu le jour dans ce cadre dont ceux du département de Zinder et de Dosso.

Les expériences menées sont variables selon les intervenants. Or, de plus en plus, tant le souci d'efficacité que celui d'efficience, recommandent une meilleure organisation des interventions intégrant l'hygiène et l'assainissement au programme d'hydraulique.

Pour ce faire, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement et celui de la Santé Publique ont décidé d'organiser un séminaire national de réflexion sur cette question de manière à aboutir à la formulation d'une politique nationale en matière d'hydraulique villageoise et semi-urbaine et d'hygiène et de d'assainissement.

Dans le cadre de la préparation de ce séminaire, il a été demandé au consultant de rapporter les expériences menées par le projet hydraulique villageoise de Zinder et celui de latrinisation de la Communauté Urbaine de Niamey.

La méthodologie utilisée a consisté à l'exploitation des documents disponibles, à des visites sur les sites reflétant l'expérience menée et à l'interview des différents acteurs impliqués.

Le présent rapport présente l'expérience du Projet Hydraulique Villageoise de Zinder en matière d'intégration du programme d'hygiène et d'assainissement. Le document expose les principales réalisations eu égard au processus de planification, aux méthodologies utilisées par le projet, au financement, à la mise en oeuvre, au suivi et aux résultats obtenus incluant l'importance accordée au genre, les points forts et les points faibles eu égard à l'efficacité, l'efficience, le degré d'intégration et la pérennité des interventions. Enfin, une série de questions de réflexion sont formulées en guise de conclusions pour servir de cadre de discussions au cours du séminaire national.

1. Contexte du programme Hygiène et assainissement

1.1 Historique

A l'instar des autres pays en voie de développement, le Niger s'était engagé dès le début des années 80s dans la perspective tracée par les Nations du monde consacrant la décennie 1980-1990, Décennie Internationale de l'Eau potable et de l'Assainissement (DIEPA). L'objectif visé par cette décennie est d'atteindre la couverture totale des besoins en eau potable et d'assurer de meilleures conditions sanitaires pour les populations urbaines et rurales.

Pour ce faire, plusieurs programmes ont vu le jour au Niger, parmi lesquels on note entre autres pour le département de Zinder :

- Le projet PNUD/UNICEF NER 79-006
- Le projet PNUD/UNICEF NER 83-002
- Le projet PNUD/UNICEF NER 87-021
- Le projet PNUD/UNICEF NER 91-012
- Le projet PNUD NER 92-008

Les zones touchées par ces projets couvrent les arrondissements de Gouré, Magaria, Matameye et Mirriah. Les premières interventions datent de 1982 dans le cadre des projets NER / 79 / 006 et NER 83 / 002 avec comme objectif la mise en exploitation des eaux souterraines en milieu rural. Plus de 800 pompes à motricité humaine de marque India furent installées. Mais dès 1987, une grande partie de ces ouvrages n'était plus fonctionnelle pour les raisons suivantes :

- la défaillance de la maintenance des pompes, aggravée par une mauvaise manipulation de celles-ci, ce qui a entraîné des taux de panne élevés
- l'inopérationalité du circuit d'approvisionnement en pièces détachées des pompes
- l'insuffisance de l'animation villageoise et de la sensibilisation aux problèmes de gestion des points d'eau
- la non perception par les populations des liens étroits entre hygiène-assainissement et santé.

C'est dans ce contexte que virent le jour à partir de 1989, les projets NER / 87 / 021 et NER / 91 / 012 pour remédier à la situation par :

- l'instauration d'un système de gestion pris en charge par les villageois
- la mise en place d'un réseau efficace de maintenance
- et l'amélioration des conditions sanitaires des villageois.

Le projet NER / 92 / 008, actuellement en vigueur, a démarré en 1994 et vise une plus grande implication des villageois dans le processus de réhabilitation de leur point d'eau en vue d'une prise en charge complète.

L'étude de ces différents projets montre que l'aspect hygiène et assainissement a été intégré de différentes manières aux différents programmes hydrauliques avec des variations allant decrescendo de 1982 à 1997. Tout se passe comme si chaque phase incluant l'aspect hygiène et assainissement s'inscrivait toujours dans une simple dynamique expérimentale.

Deux types d'interventions ont essentiellement été développées, à savoir :

- la vulgarisation des latrines au niveau des écoles, des dispensaires et des villages hydrauliques
- la construction des superstructures de protection des points d'eau.

1.2 Cadre institutionnel

Les opérations d'hydraulique rurale et de réhabilitation des pompes à motricité humaine (PHM) dans le département de Zinder sont réalisées par la Direction Départementale de l'hydraulique (DDH) placée sous l'autorité du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement dont les directions techniques nationales sont pour l'Hydraulique :

- la Direction des Ressources en Eau (DRE), responsable des études et données sur les ressources en eau et de la tenue des fichiers nationaux les concernant;

- la Direction des Infrastructures Hydrauliques (DIH), responsable de la coordination des projets de réalisation des points d'eau et de leur maintenance;

- la Direction du Génie Rural (DGR), responsable de l'aménagement hydro-agricole qui utilise essentiellement des ressources en eau de surface, ainsi que de la conservation des eaux et des sols.

Le projet est sous la tutelle de la Direction de l'Hydraulique de Zinder et a à sa tête un Directeur National. Il est suivi par un comité de coordination.

1.2 Justification du programme d'hygiène et d'assainissement

L'incidence des maladies d'origine hydrique sur la morbidité et la mortalité des nourrissons et des jeunes enfants a amené l'UNICEF à s'intéresser de près au renforcement de l'aspect hygiène et assainissement au sein des programmes d'hydraulique villageoise. Ceci s'est traduit par l'octroi de financement destiné à freiner la dégradation de la situation sanitaire due à :

- la consommation sans précautions d'eau de mauvaise qualité provenant des puits, des mares et des rivières au détriment de l'eau des forages qui étaient en quantité insuffisante pour certains villages, ou qui se déperissaient pour d'autres
- le peu d'intérêt accordé par la population à l'entretien des points d'eau caractérisé par une dégradation permanente de l'environnement de ces derniers
- l'insuffisance de l'éducation pour la santé dans les villages
- le manque de surveillance de la qualité bactériologique et physico-chimique de l'eau
- l'ignorance des mesures simples d'hygiène et d'assainissement.

Les actions prévues pour résoudre ces problèmes étaient entre autres :

- ◆ la formation d'agents de santé villageois à l'éducation sanitaire et l'assainissement
- ◆ l'animation et la mobilisation des populations à l'hygiène et à l'assainissement
- ◆ la mise en place d'un programme d'éducation sanitaire dans les écoles
- ◆ la vulgarisation des latrines communautaires
- ◆ le suivi de la qualité chimique et bactériologique de l'eau

- ♦ la plantation d'arbres autour des points d'eau et la création de jardins maraîchers.

1.3 Préconditions hydrauliques

L'accessibilité à l'eau potable est sans doute l'une des préconditions à l'application des mesures d'hygiène et d'assainissement, de même que l'existence du point d'eau potable justifie la promotion de comportements susceptibles de réduire les occurrences de contamination de l'aire de distribution et de stockage de l'eau destinée à la consommation.

Au 31 Décembre 1992, la situation des ouvrages hydrauliques dans les villages du département de Zinder se présentait comme suit :

- 1330 puits cimentés modernes;
- 2603 pompes à motricité humaine;
- 46 mini-adductions d'eau potable dans les gros villages dont dix fonctionnent à l'énergie solaire.

Le taux moyen de couverture des besoins en eau potable est estimé à 85 % pour le département et à 96 % pour l'arrondissement de Gouré, 69 % pour celui de Mirriah et 48 % pour Matameye. Le taux de panne détectée en 1992 était estimé à 60 % environ pour le département de Zinder. Cette situation a justifié l'intervention du projet de maintenance et de réhabilitation des ouvrages hydrauliques NER 92 / 008 au niveau des arrondissements de Gouré, Mirriah, Magaria et Matameye. A la fin de Janvier 1997, 268 points d'eau modernes ont été réhabilités sur 284.

2. Planification du programme d'hygiène et d'assainissement

L'étude documentaire à partir des différents descriptifs et rapports des projets de 1982 à 1997 fait ressortir qu'il n'y a pas eu de programme d'hygiène et d'assainissement à proprement parlé dans le cadre du programme hydraulique de Zinder. L'essentiel des interventions sont intégrées au volet " *animation et éducation sanitaire* " mis en oeuvre par la *cellule animation* devenue *cellule de développement communautaire* dans le projet actuellement en vigueur.

2.1 Les objectifs du programme

A l'origine du programme hydraulique de Zinder (NER-79-006), l'animation était réduite aux enquêtes d'identification des populations et de leurs besoins dans la perspective d'implantation de points d'eau modernes. A partir de 1986 la vocation de la cellule a été révisée et était axée sur la sensibilisation et l'initiation des populations à la prise en charge et à la gestion de l'ensemble forage-pompe-latrines. Les objectifs qui lui étaient assignés étaient les suivants :

- identifier les villages pouvant bénéficier de l'ensemble forage-pompe-latrines
- obtenir l'adhésion des populations concernées et leur engagement à participer financièrement et physiquement aux travaux d'équipement
- assurer l'éducation sanitaire des bénéficiaires de ces services afin que l'impact des réalisations sur la santé et l'hygiène des populations desservies soit maximum.

Au niveau du projet actuellement en cours, seuls les résultats attendus permettent de subsumer l'existence d'un programme d'assainissement. Il s'agit notamment de :

- ◆ 200 comités de gestion formés aux techniques de gestion capables d'assurer une utilisation et un entretien adéquat de la pompe et du point d'eau
- ◆ 284 points d'eau modernes réhabilités et construction de superstructures en matériaux durables répondants aux normes de la DDH.
- ◆ 1128 villageois formés sur les concepts liés à la bonne utilisation de l'eau et à la santé.

2.2 Phase préparatoire du programme

L'enquête de base est axée simplement sur l'évaluation des besoins. Les questionnaires d'enquête socio-économique administrés auprès de la population bénéficiaire comportent des questions sur l'identification des villages bénéficiaires, sur les aspects démographiques et sur les activités économiques de la population.

Le chapitre réservé à la collecte des données sanitaires se compose de trois questions portant sur la perception de la population quant aux maladies courantes dans le village et la relation de ces maladies à l'eau.

Les données sanitaires recueillies ne font l'objet d'une analyse en vue de leur utilisation éventuelle dans le cadre de la planification des actions de sensibilisation et d'éducation à l'hygiène. Il est simplement indiqué qu'elles sont prises en compte sans qu'aucun document ne soit établi à cet effet.

2.3 Stratégie

La stratégie utilisée est basée sur l'organisation de campagnes de sensibilisation à travers les villages sur les thèmes relatifs aux maladies liées à l'eau polluée, aux conditions d'exhaure, de transport et de stockage permettant d'éviter la pollution de l'eau des forages modernes, à l'hygiène corporelle, vestimentaire et villageoise et à l'amélioration nutritionnelle grâce aux cultures maraîchères autour des forages.

Les équipes d'animation assurent aussi la formation des comités villageois sur ces différents thèmes afin qu'ils constituent des relais aux niveaux de leurs communautés.

La stratégie couvre les villages identifiés pour disposer du point d'eau moderne ainsi que les écoles qui s'y trouvent.

Cette stratégie mise en oeuvre depuis les débuts du projet n'a pas évolué malgré les nombreuses années d'expérience. Il semble qu'elle trouve son fondement dans les guides mis à la disposition des équipes d'animation pour la sensibilisation et l'éducation de la population à l'hygiène.

2.4 Groupe cible

Dans les premières années du projet le groupe cible était constitué essentiellement de la population des villages bénéficiaires et des élèves. Actuellement, un accent est mis sur le groupe cible féminin vu le rôle prépondérant des femmes dans la gestion de l'eau en interaction avec l'hygiène au foyer.

Le rôle du groupe cible est de participer au processus de décision sur tous les aspects concernant la gestion du point d'eau. Les comités de gestion mis en place à cet effet sont directement responsable de la propreté et de l'entretien des superstructures construites dans le cadre du programme de réhabilitation.

3. Exécution du projet

3.1 Méthodologie

3.1.1 Méthodologie utilisée pour l'animation à l'hygiène et l'assainissement

Au début du programme la méthode d'animation consistait à saisir chaque occasion de visite dans les villages pour expliquer les problèmes liés à la qualité de l'eau et sur les mesures à appliquer pour l'amélioration des conditions sanitaires.

Pour chaque site équipé ou devant l'être la procédure d'intervention revêtait les opérations ci-après :

- sensibilisation de base : elle intervient en même temps que l'enquête de besoins et a pour but de susciter l'adhésion des villageois à la proposition d'équipement et d'obtenir leur engagement de prendre en charge une partie des investissements et l'entretien futur des ouvrages. Elle est principalement basée sur une présentation des avantages sanitaires que procure une eau pure et sur l'allègement des temps de corvée d'eau pour les femmes;
- rappel d'animation avant forage : quelques jours avant l'arrivée de la sondeuse, l'équipe d'animation vient donner aux villageois des précisions complémentaires sur la suite donnée à leur demande, sur la chronologie des opérations techniques et sur le type de participation que l'on attend d'eux;
- constitution du Comité villageois de gestion du forage : lorsque le village est doté d'un point d'eau exploitable, la cellule d'animation y revient afin d'aider les villageois à procéder à l'élection du Comité de gestion composé en général de cinq personnes : un président, un trésorier, un secrétaire, un préposé à la propreté et à l'entretien des abords du point d'eau (en principe une femme) et un gardien;
- suivi et consolidation : un dernier passage de l'équipe d'animation du projet dans les villages bénéficiaires a pour but de répéter les thèmes usuels concernant l'utilisation et la gestion des points d'eau.

Les réunions sont organisées suivant une hiérarchie descendante à trois niveau :

- niveau arrondissement : regroupant le Sous-Préfet, les Chefs de Canton et tous les Cadres Techniques impliqués;

- niveau cantonal : la réunion regroupe tous les Chefs de villages concernés par le projet;

- niveau village : concerne toute la population des villages retenus.

Pour la promotion des mesures d'assainissement, l'animation a été conduite selon deux axes principaux : la construction de latrines et la plantation d'arbres.

L'approche utilisée a principalement consisté à :

- identifier les villages nécessitant des latrines au niveau des écoles et des dispensaires, ou susceptibles d'être équipés avec des dalles pour la création de latrines privées;

- obtenir des villages leur engagement à participer au programme (engagement physique pour la construction des murs d'enceinte et financier pour l'amélioration des latrines privées : 500 F par dalle);

- faire l'éducation sanitaire des populations cibles et identifier les relayeurs potentiels (instituteurs, matrones, infirmiers, sages-femmes, secouristes);

- sensibiliser les populations cibles à la plantation d'arbres : obtenir leur participation physique aux travaux de plantation proposés, puis à la protection et à l'entretien des arbres fournis par le projet.

L'approche utilisée dans le cadre du projet de maintenance et de réhabilitation se différencie très peu de celle ci-dessus décrite. Le seul élément véritablement nouveau est la matérialisation de l'engagement des bénéficiaires à travers un contrat signé d'accord partie.

Le matériel éducatif utilisé comporte :

- le livret de vulgarisation écrit en français et en hausa (écriture latine et arabe);

- les maquettes des livrets de gestion et de tenue de caisse;

- les messages sur les pratiques d'hygiène au point d'eau reproduits sur des pagivoltes en toile.

3.1.2 Méthodologie utilisée pour la promotion des latrines et autres équipements sanitaires

Les latrines introduites dès 1985 sont à fosse unique et munies d'un tuyau de ventilation . La stratégie de promotion repose sur la couverture gratuite en latrines de toutes les écoles et les dispensaires situés dans les villages disposant du point

d'eau potable. Les fosses sont creusées par les villageois tandis que le projet distribue les dalles. Le coût de revient d'une dalle s'élève à 3000 FCA et le coût de cession de 500 FCFA.

Pour la promotion de l'entretien des superstructures construites autour des point d'eau par le projet de maintenance et de réhabilitation, l'approche repose sur la formation des membres de Comité de gestion des points d'eau sur les techniques de gestion, l'hygiène préventive, l'assainissement et l'entretien de la pompe. La formation dure 3 jours et regroupent 5 à 6 Comités soit 25 à 30 participants. Au sein de chaque Comité une femme est désigné comme responsable de l'hygiène au point d'eau.

Le coût d'une superstructure s'élève en moyenne à 400 000 FCFA. Une participation du village d'un montant de 56 000 FCFA est requise avant l'engagement du projet à construire l'ouvrage.

3.2 Aspect du genre

Au début du projet (Phase I et début de la Phase II) les femmes étaient considérées plus comme des bénéficiaires potentiels des acquis du projet que comme des partenaires à part entière. Lors de la création des Comités villageois pour la prise en charge de l'équipement, le poste de responsable d'hygiène du point d'eau a été réservé aux femmes.

L'équipe d'animation avait réussi à faire admettre cette idée dans environ 80 % des villages alors qu'il restait encore 10 % où les hommes s'estimaient plus qualifiés pour l'entretien des anti-bourbiers et 10 % où ils refusaient systématiquement tout message de quelque nature s'adressant aux femmes.

Pris globalement, le taux de participation des femmes (28 %) était encore relativement faible à la fin du projet NER / 91 / 012 (ce taux a atteint 35 % lors de la mise en place des Comités de gestion puis a considérablement diminué au cours du suivi). Pour remédier à cette situation, des rencontres spécifiques et des mises en commun lors de rencontres mixtes ont permis d'accroître la participation des femmes dans la prise de décision relative au fonctionnement des points d'eau. Les activités mises en oeuvre dans le cadre du projet NER / 92 / 008 ont relevé le taux de participation des femmes au Comité de gestion et celui-ci atteint actuellement 40 %.

L'aspect du genre est pris en compte au niveau de la constitution des équipes d'animation. Ainsi sur 12 animateurs opérationnels, 5 sont des femmes ce qui permet de constituer des équipes mixtes.

3.3 Organisation du programme

La mise en place d'une structure d'animation au sein du projet date de 1986. A l'époque elle comprenait :

- un sociologue (international) responsable de l'équipe
- un ingénieur sanitaire (international)
- un technicien d'assainissement (national)
- un agent d'hygiène et d'assainissement (national)
- une animatrice (nationale)
- une aide-animatrice (nationale).

Dans le cadre du projet actuel le volet animation fait partie des trois volets qui composent le projet dont les deux autres sont le volet maintenance et le volet UCOMA pour la fabrication des pièces hydrauliques.

Le projet est sous la responsabilité d'un Directeur National. Mais dans les faits l'évaluation intervenue en Mars 1997 fait ressortir que le Directeur Départemental de l'Hydraulique assume plus de prérogatives puisque c'est lui qui a le pouvoir de signer conjointement avec le Conseil Technique du Projet la plupart des documents qui engage le projet.

L'existence du volet assainissement intégré au volet animation justifie la présence du Ministère de la Santé Publique parmi les secteurs gouvernementaux associés à l'exécution du projet. La Direction Départementale de la Santé censée représenter le Ministère de la Santé a détaché un personnel permanent au sein de l'équipe d'animation.

Ainsi, le volet animation dirigé par un sociologue, Conseiller au Développement Communautaire, comprend 12 animateurs dont 7 animateurs recrutés par le projet, 2 techniciens d'assainissement et 1 agent d'hygiène détachés par la Direction Départementale de la Santé et 2 animatrices stagiaires.

L'organisation du travail sur le terrain se fait en équipe mixte. Les sorties se font à raison de deux villages par jour et par équipe. Les activités sont programmées trimestriellement. Chaque trimestre voit son lot d'enquête socio-économique, de réhabilitation, de création de comité de gestion, de formation des comités et d'activités de suivi. Cette programmation est la seule produite par les cadres du projet. Il n'existe aucune réunion de coordination entre les services pendant la réalisation d'une phase, chacun se réfère au Conseil Technique du Projet.

Le degré d'intégration du volet assainissement est tel que le descriptif du projet ne fait ressortir aucune activité spécifique. L'aspect assainissement s'insère dans le processus de mise en place et d'entretien des superstructures.

Les activités programmées pour le volet animation en 1996 consiste à former 120 comités sur la gestion des points d'eau modernes et en matière d'hygiène et obtenir la signature de 120 contrats d'entretien et de réhabilitation.

3.4 Financement

Aucune documentation n'a pu être trouvée sur les coûts des phases antérieures. En ce qui concerne la phase actuelle du projet le montant de la programmation pour l'année 1996 s'élève à 138 881 000 FCFA dont :

- 98 775 000 FCFA pour la réhabilitation, soit 71, 1 %
- 22 906 000 FCFA pour l'animation, soit 16,5 %
- 17 100 000 FCFA pour le suivi appui, soit 12, 3 %.

4. Résultats

4.1 Construction de latrines et plantation d'arbres autour des point d'eau

Les seuls résultats disponibles à l'issue de l'évaluation du projet NER-83-002 indiquent que 21 villages des cantons de Magaria, Mirriah et Gouré ont bénéficié de latrines scolaires; trois de ces villages en ont également eu leur dispensaire équipé. Le nombre réduit des installations montrait le faible niveau des demandes. Les latrines scolaires ont surtout été demandées par les instituteurs eux-mêmes et les latrines de dispensaires par les infirmiers sans qu'il y ait eu une véritable prise de conscience au niveau de l'ensemble de la population ainsi que le révélait le fait que c'était seulement dans deux villages que des particuliers ont demandé à profiter de la cession de dalles pour leur permettre d'installer des latrines privées.

La cellule d'animation avait également participé à l'opération de plantation d'arbres dans les cantons de Mirriah et Magaria à travers ses actions d'information et de sensibilisation d'environ 125 villages qui ont reçu 1764 arbres du projet. Le suivi de cette opération a montré, là aussi, des résultats assez disparates : au bout d'un an 10 % des villages avaient 100 % de pertes, mais dans 50 % des villages les taux de survie des arbres étaient compris entre 70 et 100 %. Dans ces villages, les habitants ont souvent acheté par leurs propres moyens des arbres fruitiers qu'ils ont plantés aux abords des points d'eau.

Plus de dix ans après, la visite de quelques villages ayant bénéficié de ces interventions montre que sur 12 latrines scolaires observées une seule est actuellement utilisée. Les autres sont abandonnées faute de clôture selon les enseignants trouvés sur place. La plupart n'ont plus de tuyau d'aération alors que toutes les dalles sont encore étanches et en bon état.

4.2 Construction et entretien des superstructures

A la fin de Janvier 1997, 284 points d'eau ont été réhabilités soit autant de superstructures construites en ciment sur chaque point d'eau moderne.

Sur 5 points d'eau observés, toutes les plate-formes étaient propres. Les principaux problèmes rencontrés proviennent du manque d'entretien des sites (les bassins ne sont pas nettoyés), de la salubrité autour des points d'eau (certains pourtours ne sont pas désherbés), des mauvais payeurs qui refusent de verser la cotisation et du non respect des règlements d'usage du point d'eau moderne.

4.3 Impact sanitaire

En l'absence d'objectifs spécifiques axés sur le changement de la situation sanitaire à partir d'un certain nombre d'indicateurs de base, seule la référence aux relatives au programme de lutte contre le ver de guinée, dans lequel le Projet Hydraulique Villageoise était impliqué (dans le cadre de l'exécution d'un financement de l'UNICEF) et aux rapports sur les maladies hydriques dans le département de Zinder, pour les années 1994 et 1995, nous donnera une idée de la situation.

Cantons	1995	1996	Taux de réussite
Babantapki	669	30	95,5 %
Dogo	356	126	64,6 %
Gouna	5	0	100 %
Mirriah	697	150	78,5 %
Total	1727	306	82,7 %

L'analyse de ce tableau montre l'ampleur des changements réalisés à l'issue d'une année d'intervention notamment par l'amélioration de la qualité de l'eau et l'éducation sanitaire des populations. En ce qui concerne les maladies hydriques, le nombre de cas de maladies diarrhéiques était en 1994 de 52 816 cas et en 1995

de 45 444 cas pour l'ensemble du département de Zinder soit une diminution de 14 %. Yepdjuo, A. (1996), a trouvé un taux de réduction des maladies diarrhéiques semblable (13 %) dans les villages du département de Maradi pourvus d'installation en eau potable.

5. Suivi et évaluation

Le premier suivi intervient après la réception provisoire des superstructures et sert à rappeler les termes du contrat. Ensuite le suivi est plus rapproché pour les nouvelles installations. Mais le suivi n'est pas systématisé et il n'existe aucun calendrier à cet effet. Le suivi n'est pas arrimé au guide national d'animation, ni même aux dispositions prévues dans le document du projet. La division par zone et par phase d'intervention ne favorise pas un suivi rigoureux et efficace des actions des comités de gestion des points d'eau.

6. Conclusions générales et thèmes de réflexion

Le projet est basé sur l'application d'une stratégie devant apporter une éducation, une formation et un encadrement aux divers acteurs (les villageois, les artisans réparateurs, les agents chargés de l'approvisionnement en pièces de change) pour qu'ils procèdent eux-mêmes, dans le cadre du projet, aux opérations permettant la maintenance des moyens d'exhaure. Cette approche devrait permettre :

- l'entretien des points d'eau (forages et puits) par la collectivité villageoise (maintien de la propreté autour des points d'eau, développement de l'épargne pour faire face aux dépenses de réparation, maintien du Comité de gestion, connaissances des artisans réparateurs);
- l'amélioration de la santé des populations grâce à la qualité de l'eau consommée, à la multiplication des ouvrages d'assainissement (latrines, superstructures) et à de meilleures habitudes d'hygiène individuelle et collective;
- l'accroissement de la quantité d'eau disponible grâce à un système de maintenance facilitant la réparation rapide des pannes;
- l'accroissement de la participation féminine à la gestion des points d'eau (entretien, développement des jardins fruitiers, arboricultures);
- la formation des artisans réparateurs afin qu'ils puissent intervenir sur tous les types de pompes de leurs secteurs;
- l'organisation des circuits d'approvisionnement en pièces détachées afin que les stocks soient maintenus à un niveau suffisant;

- le développement de la fabrication locale de pièces détachées (maîtrise de la fabrication d'un certain nombre de pièces de base à cadence répondant à la demande).

Points forts du programme

Les points forts du programme résident dans :

- ♦ l'intégration des activités de maintenance/réhabilitation et d'hygiène et assainissement des points d'eau mise en évidence par l'institutionnalisation d'une équipe de techniciens d'assainissement au sein de la cellule socio-économique du projet;
- ♦ la prise en compte du genre dans la composition des comités de gestion des points d'eau et dans la composition des équipes d'animation;
- ♦ l'intégration de l'aspect environnement dans le processus d'assainissement des points d'eau grâce à l'encouragement à l'utilisation des eaux usées pour les activités de plantation d'arbres autour des points d'eau;

Points faibles du programme

Au niveau institutionnel :

- ♦ Le rôle effacé du Directeur National, confinant l'intéressé à des tâches techniques au détriment des tâches de conception et de coordination du projet; cette situation découle d'une confusion des responsabilités entretenue par le bicéphalisme institutionnel faisant d'une part, le Directeur Départemental de l'Hydraulique l'Autorité de tutelle du projet et d'autre part, le Directeur National, co-responsable du projet avec le Conseil Technique du Projet.
- ♦ L'absence de coordination au sein de l'équipe du projet du fait du court-circuitage du Directeur National, le Conseil Technique du Projet étant le seul vraiment détenteur du pouvoir de coordination.

Au niveau de la planification du projet :

- ♦ L'insuffisance du volet santé dans les enquêtes de base et la non prise en compte dans la planification des activités des quelques données collectées sur la situation sanitaire.

- ♦ La faiblesse du volet hygiène et assainissement dans les activités du projet, se traduisant par une absence de document qui décrit les activités subséquentes.
- ♦ La discontinuité dans la prise en compte du volet assainissement observée par rapport aux différentes du projet et qui se traduit tantôt par une introduction d'activités spécifiques telles que la promotion des latrines, et tantôt par une suppression pure et simple de ces activités.

Sur le plan de la méthodologie d'intervention :

- ♦ L'utilisation d'une approche stimulant peu la participation des populations au processus d'analyse et de résolution des problèmes relatifs à l'hygiène et l'assainissement.
- ♦ Le manque d'évolution des techniques de communication avec la population confinant cette dernière au rang de simple récepteur.
- ♦ L'absence d'innovation axée sur le développement des programmes de changement de comportements en matière d'hygiène et d'assainissement.

En matière de suivi/évaluation :

- ♦ L'absence d'un plan de suivi des comités de gestion des points d'eau.
- ♦ L'insuffisance du suivi des activités.
- ♦ Le non respect des dispositions du projet en matière de conception et programmation du suivi.

Du point de vue de la pérennité des actions :

- ♦ Les équipes d'animation travaillent en vase clos et n'associent pas les agents du terrain dans la planification, l'exécution et le suivi des activités d'assainissement.
- ♦ L'approche d'animation utilisée ne prépare pas suffisamment la population à l'auto-promotion et l'auto-responsabilité en matière d'hygiène et d'assainissement.
- ♦ Les opportunités ne sont pas suffisamment exploitées notamment en ce qui concerne les expériences locales de développement communautaire réalisées dans le cadre du projet "Banques Céréalières" exécuté par le Bureau international du Travail (B.I.T) dans le département de Zinder.