

Ministère de la Santé
de la Solidarité et des
Personnes Agées
République du Mali

LABAL

ET

SANIYA

**Evaluation du projet Education à l'Hygiène et Assainissement
du programme YW 302**

**RAPPORT D'EVALUATION
IRC International Water and Sanitation Centre
La Haye, Pays-Bas, 10 Avril 1997**

824.ML97-19312

SOMMAIRE

i)	Remerciements	v
ii)	Liste des Abréviations	vi
iii)	Résumé de recommandations	vii
I	<i>Introduction</i>	
I.1	Contexte et objectifs de la mission (voir termes de références)	1
I.2	Dessein du rapport	1
I.3	Information de base sur le programme	2
I.4	Le programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002 et le programme YW 302 dedans	3
I.5	Méthodologie de l'évaluation et sélection des villages visités	5
	Les limites de l'évaluation	
	La méthode de travail	
	Le choix des villages	
II	<i>Analyse du programme (par objectif des termes de références)</i>	7
II.1	La conformité avec l'approche participative/approche projet-village	7
	Impression générale	
	La prise de décision et choix de technologie par rapport aux forages équipés de pompes	
	La prise de décision et choix de technologie par rapport à l'assainissement et sujets d'animation	
	Autres formes de participation	
	Recommandations	
II.2	Le niveau de compréhension de l'esprit du projet	9
	Quel est l'esprit du projet?	
	Le rôle des intervenants aux niveaux national et régional	
	Le réseau d'animateurs	
	Les problèmes de coordination et de collaboration au niveau régional	
	Recommandations	
II.3	L'adéquation des outils et supports de formation et d'IEC et le niveau de la maîtrise par les animateurs	12
	Les outils et supports de formation et d'IEC	
	L'utilisation des outils	
	Le niveau de la maîtrise des outils par les animateurs	
	Recommandations	
II.4	L'impact de l'IEC sur les connaissances, les attitudes et pratiques des communautés	14
	Les connaissances et les attitudes	
	Le changement de comportement	

	La connaissance, l'attitude favorable et.....les conditions nécessaires pour arriver à un changement de comportement	
	Quels sont les objectifs spécifiques?	
	Recommandations	
	Déterminer des objectifs spécifiques	
II.5	Le niveau de participation et de satisfaction des communautés, y compris celles des femmes	17
	La structure organisationnelle facilitant la participation	
	L'utilisation et la participation à la gestion des ouvrages	
	Les difficultés liées à la gestion des ouvrages	
	La vulgarisation des latrines	
	Le rôle des femmes dans la gestion des ouvrages	
	Recommandations	
II.6	Le projet dans le cadre de la décentralisation	21
	La décentralisation administrative du Ministère de la Santé	
	La décentralisation des activités d'éducation à l'hygiène, d'eau et d'assainissement	
	Le statut et le nouveau rôle des animateurs dans le contexte de la décentralisation	
	Recommandations	
III	<i>Sujets additionnels</i>	24
III.1	Le programme scolaire	24
III.2	L'utilisation des autres médias	25

Annexes

- A. Termes de références
- B. Le contexte politique déterminant le programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002
- C. Liste provisoire des indicateurs/points d'attention et questions pertinentes par rapport aux objectifs de l'évaluation
- D. Méthodologie de l'évaluation
- E. Calendrier de l'évaluation
- F. Documents consultés
- G. Personnes rencontrées
- H. Villages visités
- I. Outils pour le diagnostic, la planification et l'auto-suivi
- J. L'évacuation des eaux usées; quelques options techniques
- K. La vulgarisation des latrines; quelques études de cas

i) Remerciements

La mission d'évaluation du Projet Education à l'Hygiène et Assainissement a été menée par une consultante de l'IRC, Mme Eveline BOLT du 16 mars au 4 avril 1997. Elle était composée d'une consultante indépendante Mme Fatima MEITE, de deux consultants internes, Mr Saidou MAIGA de la Cellule de la Planification et de la Statistique au Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées et Dr. Mamadou KANE de la Direction Nationale de la Santé Publique.

L'équipe de l'évaluation tient à remercier tous les services et leurs membres qui ont contribué au bon déroulement de cette mission et particulièrement:

- * Les comités d'eau, les ASV et les villageois de:
Bakoro, Sinamkoro, Karamani, Doundou, Manaco,
Anacaga, Ené, Diankabou Dogon, Kono-na, Gagnia, Soala, Syn,
Goundaka, Niaouro, Débèré, Nokara, Gouo, Noumbou, Koloko,
Songho, Korou, Doucoumbo, Logon, Golo, Sadia Habbé et Anagara;
- * Moustapha Diouf, UNICEF-Mali, Bamako
- * Ousmane Touré, DNHA, Bamako
- * Daniel Traoré, Responsable du projet, Mopti
- * Ibrahim Touré, Superviseur, Mopti
- * Adama Diakité, Superviseur, Mopti
- * Mme Korcka Tamboura, Animatrice, Mopti

ii) Liste des Abréviations

ASACO	Association de Santé Communautaire
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSAR	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
DE	Division Epidémiologie
DHA	Division d'Hygiène et d'Assainissement
DNHE	Direction Nationale d'Hydraulique et d'Energie
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DHA	Division d'Hygiène et d'Assainissement au niveau Régional
DRHE	Direction Régionale d'Hydraulique et d'Energie
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
IRC	Centre International pour l'Eau et l'Assainissement
ONG	Organisation Non-Gouvernementale

iii) **Résumé de recommandations**

Tandis qu'il y a plusieurs méthodes d'intégrer les recommandations dans un rapport, l'équipe d'évaluation a décidé de les formuler par rapport à chaque objectif des termes de référence. Les recommandations se laissent grouper comme suite:

- * *recommandations concernant l'étendue de la conception "approche participative" et les conséquences par rapport au rôle des intervenants, la méthode de travail, les outils;*

Dans une approche participative, comme décrit dans le document de stratégie pour le programme de coopération Mali-UNICEF, il s'agit d'une gestion des activités relatives à eau et assainissement par la population, plutôt que par le projet. Le projet ne facilite que le processus de développement. Ceci demande un changement de rôles et de responsabilités de la part du projet et de la part de la population (gestion communautaire). Le développement d'une approche "gestion communautaire" sur une base pilote (pendant une période de transition?) pourrait être considérée, utilisant le réseau des animateurs formés. Ceci demande aussi un élargissement des capacités des Animateurs et une structure assez flexible pour répondre aux demandes d'appui de la part des populations.

- * *recommandations concernant le contenu d'un programme d'éducation à l'hygiène;*

Si l'approche décrit ci-dessus est retenue, il faut une extension de la boîte aux images en fonction des techniques participatives portant sur le diagnostic communautaire, la planification par la communauté et sur l'auto-suivi, comme "les trois piles de cartes assorties" et "la vote par pochette". Ca implique qu'il faut non seulement des images reflétant des comportements, mais aussi des outils de diagnostic et d'auto-suivi (voir aussi le guide Togolais, annex I).

Pour arriver à un élargissement des capacités des animateurs il faut non-seulement un recyclage par rapport aux techniques participatives à ajouter, mais aussi un recyclage/ une formation qui rendra capable les animateurs de faciliter le processus visant à la "gestion communautaire", en mettant un accent particulier sur le concept et les fondements de la méthode SARAR.

Une telle approche permettra aux villageois et aux animateurs de déterminer les objectifs spécifiques par rapport au changement de conditions et de comportement hygiéniques.

- * *recommandations concernant la vulgarisation des latrines et la durabilité des ouvrages;*

L'implication de la population dans la prise de décision concernant les stratégies visant à la vulgarisation des latrines et l'entretien des ouvrages est indispensable.

C'est la population qui doit répondre aux questions: est-ce que le principe de "premier venu, premier servi" est le plus efficace pour atteindre une bonne couverture de latrines? est-ce que le mécanisme de maintenance mis en place par le projet est le plus approprié, si non, quel est le mécanisme plus efficace? etc.

Annexe K fournit quelques études de cas, qui reflètent des stratégies de vulgarisation "autonome" appliquées dans des autres pays.

** recommandations concernant l'organisation de l'éducation pour l'hygiène et l'assainissement dans une structure décentralisée*

Comme des réseaux d'animateurs ne sont pas sur place dans des régions autre que le Mopti, il faut trouver d'autres ressources humaines pour l'éducation à l'hygiène. Les ONG locales peuvent jouer un grand rôle dedans. Le projet pourrait utiliser la période de transition dans la région de Mopti pour déterminer l'appui dont les ONG ont besoin pour qu'elles puissent jouer leur rôle. Pendant cette période de transition des stratégies et mécanismes d'appui peuvent être développés. Les animateurs, ayant beaucoup d'expériences, a un rôle important dedans comme personnes ressources.

La période de transition pourrait aussi éclairer le rôle futur des Centres de Santé et des ASACO dans le domaine des activités promotionnelles.

Des recommandations plus élaborées et aussi concrètes que possibles se trouvent dans le rapport.

I Introduction

1.1 Contexte et objectifs de l'évaluation

Le programme d'Hydraulique Villageoise, d'Education à l'Hygiène et d'Assainissement amorcera sa troisième projet en 1998 qui se déroulera dans le cadre du programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002 (voir I.4). Afin de capitaliser les acquis et de tirer les leçons des cinq dernières années d'activités, La Direction Nationale de la Santé Publique et UNICEF-MALI ont sollicité l'évaluation des différents projets du programme.

La présente évaluation du volet Education à l'Hygiène et Assainissement a été menée par le Centre International pour l'Eau et l'Assainissement (l'IRC). Le Centre était également impliqué dans le développement de ce volet en 1990. L'équipe d'évaluation était composée d'évaluateurs internes et externes.

La mission d'évaluation, qui s'est déroulée du 16 mars au 04 avril 1997, visait aux objectifs suivants (voir Termes de Référence, annexe A):

1. Vérifier si les objectifs, stratégies et activités retenus dans les documents et mis en oeuvre sont en conformité avec l'approche participative (projet-village).
2. Evaluer le niveau de compréhension de l'esprit du projet par les différents acteurs et autres partenaires.
3. Voir si les outils et supports de formation et d'IEC sont adéquats, évaluer le niveau de la maîtrise de ces outils par les animateurs, et l'impact de la formation sur les capacités de ces derniers.
4. Évaluer l'impact de l'IEC sur les connaissances de la relation eau/santé/hygiène et sur les attitudes et pratiques des communautés en matière d'hygiène et d'assainissement.
5. Déterminer le niveau de participation des communautés, y compris celle des femmes, à l'exécution du projet et à la gestion des équipements, et leur degré de satisfaction par rapport notamment à l'existence et au fonctionnement des comités villageois, mais aussi à l'utilisation, au fonctionnement et à l'entretien des installations.
6. Elaborer un rapport faisant ressortir les forces et les faiblesses du projet, mais aussi des recommandations pertinentes qui pourront servir dans le cadre de l'élaboration du prochain programme. L'évaluation devra prendre en compte la politique de la décentralisation pour assurer une meilleure convergence géographique et intersectorielle (santé/eau-hygiène-assainissement) dans les aires de santé.

1.2 Dessein du rapport

Le rapport commence à décrire l'exécution du programme en cours et le contexte dans lequel se trouvera le prochain (1998-2002) pour que les résultats et les recommandations puissent être bien jugées. Ensuite vous trouvez quelques informations sur la méthodologie de l'évaluation qui montre l'importance que l'équipe d'évaluation attribuait à la participation de chaque niveau impliqué dans le programme.

Tandis qu'un résumé des conclusions se trouve au début du rapport, les résultats de l'évaluation et les recommandations sous forme plus élaborées se trouvent dans le deuxième chapitre du rapport. Cette analyse est faite par objectif des termes de références.

Quelques sujets additionnels sont traités dans le chapitre 3 et dans une dizaine d'annexes vous trouvez de l'information de base à laquelle référence est faite dans le texte principal.

1.3 Information de base sur le programme

Le Programme Hydraulique Villageois, d'Education à l'Hygiène et d'Assainissement YW302 1993-1997, est un programme qui vise à améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes au Mali. Ainsi, il se propose de contribuer à la diminution de l'incidence des maladies d'origines hydro-fécales et plus particulièrement l'élimination de la dracunculose de 606 villages de 6 cercles de la région de Mopti. Il devra aussi permettre aux femmes et aux enfants de passer moins de temps à la corvée de l'eau.

Le programme touchera 1231 villages soit 734000 habitants qui représentent 10% de la population rurale du Mali, dans les régions de Tombouctou, Mopti, Ségou et Koulikoro.

Le programme est composé de trois projets interdépendants et complémentaires qui sont :

Le projet Hydraulique villageois	Projet W01
Le projet Education à l'Hygiène et Assainissement	Projet W02
Le projet Appui au programme National d'Eradication de la Dracunculose	Projet HO9

Le projet Education à l'Hygiène et Assainissement est à cheval entre les deux projets (Projet W01 et Projet H09) et constitue la cheville ouvrière du programme. La pertinence d'une telle ébauche se justifie par plusieurs facteurs: L'Education à l'Hygiène et l'Assainissement sont indispensables pour l'amélioration des pratiques liées à la gestion des excréments et pour le contrôle des maladies liées à l'utilisation de l'eau, notamment la dracunculose, à travers l'adoption ou le renforcement des habitudes et des comportements favorables.

Le projet Education à l'Hygiène et Assainissement qui fait l'objet de cette évaluation, a pour objectif d'améliorer l'environnement sanitaire et les conditions de vie de 4,5% de la population rurale (environ 300.000 personnes) dans 606 villages de 6 cercles de Mopti d'ici 1997, afin de réduire l'incidence des maladies d'origines hydro-fécales au nombre desquelles la dracunculose.

Le projet d'Education à l'Hygiène et Assainissement s'articule autour des axes suivants :

- Etendre l'Education à l'Hygiène afin d'amener tous les villages desservis par un point d'eau bactériologiquement sain à une utilisation optimale de ces points d'eau pour les besoins domestiques et, le cas échéant, le traitement ou la filtration de l'eau en provenance de source d'eau non sûre ;
- Promouvoir et vulgariser des infrastructures d'assainissement pour assurer une meilleure évacuation des excréments et une meilleure gestion des déchets solides et des eaux usées ;

Les instruments pour la mise en oeuvre de ce projet sont la formation, l'information, l'éducation et la communication.

Ces instruments devront susciter un changement de comportements qui devront contribuer à une amélioration des conditions de vie des populations rurales dans la zone d'intervention.

Jusqu'ici il s'agit de deux programmes distincts:

1) Un programme préparatoire de 1988 à 1992.

Au cours de ce programme 261 forages productifs ont été réalisés dont 214 forages équipés, 188 forages ont été aménagés et 1300 pompes ont été mises en place. Le volet assainissement de ce programme préparatoire s'est limité à:

- des études CAP dans 8 villages;
- un séminaire national de programmation;
- un atelier de formation des animateurs et des superviseurs;
- une étude pour l'élaboration d'une stratégie nationale d'assainissement en milieu rural;
- une enquête nationale partielle sur l'endémicité de la dracunculose (Mopti, Kayes, Ségou, Koulikoro);

2) Un second programme de 1993-1997.

Ce programme a permis au DNSP et l'UNICEF de consolider les résultats du premier en tenant compte des recommandations de l'évaluation à mi - parcours du projet eau et assainissement 1988-1992 (MLI 022) du 12 octobre 1990.

Cette évaluation recommande qu'un accent particulier soit mis sur :

1. L'Éducation à l'Hygiène qui était une composante faible du précédent programme et de prendre en compte les conditions de l'environnement dans la programmation des ouvrages.
2. La participation réelle des populations en développant une approche de participation communautaire permettant d'adapter les solutions techniques, organisationnelles et financières aux réalités locales.

Au cours de ce programme l'élaboration du premier draft d'un manuel de formation de l'éducation à l'hygiène a eu lieu.

1.4 Le programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002 et le programme YW 302 dedans

La formulation de la stratégie du programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002 a été guidée par les politiques de développement humain du Mali, les politiques sectorielles, les politiques de démocratisation et de décentralisation et la mission de l'UNICEF. Cette coopération essaie d'être complémentaire par rapport aux appuis des autres partenaires du Gouvernement.

Ainsi, l'objectif global du programme de coopération est de contribuer à l'effort du Mali e.) vue du bien-être des enfants et des femmes. Cet objectif se traduit dans les stratégies globales suivantes:

- Renforcer la capacité du Mali dans la formulation et la mise en oeuvre d'un cadre cohérent de politiques de développement qui assure le droit de l'enfant et de la femme à la survie, au développement, à la protection et à la participation;
- Appuyer l'épanouissement de la société civile pour une plus grande responsabilisation des populations dans la prise en charge du développement;
- Appuyer la mise en oeuvre du processus de décentralisation;

- Renforcer la convergence géographique des interventions multi-sectorielles tout en accordant une priorité particulière aux enfants et aux femmes les plus pauvres.¹

Ce programme de coopération sera opérationnel à travers des Programmes Intersectoriels: Survie, Développement et Protection. Pour que le programme arrive à un impact maximum il cherche la convergence géographique des interventions dans le cadre des programmes inter-sectoriels.

Le programme intersectoriel Survie se composera des domaines Santé et Eau-Assainissement-Hygiène pour atteindre les objectifs qui visent à réduire la mortalité attribuable aux maladies et à "promouvoir la participation et la responsabilisation de la population et des femmes en particulier pour la prise en charge de leurs problèmes de santé". C'est dans ce programme, particulièrement dans le domaine Eau-Assainissement-Hygiène, que se trouveront les interventions qui aujourd'hui font partie du programme YW 302.

Dans ce domaine les objectifs suivants ont été retenus:

- Accroître la couverture des besoins en eau dans 80 Aires de Santé fonctionnelles en eau potable;
- Réduire le taux de pannes des équipements d'exhaure de 40% à 10%;
- Appuyer la mise en place par les populations d'infrastructures d'assainissement dans 80 Aires de Santé;
- Promouvoir des comportements positifs en matière d'hygiène et d'assainissement avec un accent particulier sur les maladies hydro-fécales dans les mêmes Aires de Santé;
- Porter à 80% le taux de couverture des écoles des mêmes Aires de Santé en ouvrages d'assainissement tout en intégrant l'éducation à l'hygiène dans le cursus de l'enseignement fondamental;
- Réduire à zéro le taux d'incidence du Ver de Guinée et le maintenir à zéro 2 ans après, pour la certification dans la région de Mopti.

Les stratégies prévues sont:

1. Développer une approche participative;
2. Mettre en oeuvre l'éducation à l'hygiène dans le Paquet Minimum des Activités (PMA) du personnel du CSCOM;
3. Responsabiliser les femmes;
4. Renforcer les capacités des structures associatives et des autres collectivités locales;
5. Appuyer les services techniques en vue de la décentralisation;
6. Adopter une approche d'intégration intersectorielle;
7. Renforcer le système d'information sanitaire dans le cadre de l'éradication du Ver de Guinée;
8. Appuyer l'émergence du secteur privé pour la réalisation et la maintenance des ouvrages;
9. Encourager le partenariat avec les ONG et les autres intervenants;
10. Etendre la couverture des besoins en eau et assainissement;
11. Adopter des technologies fiables, appropriées et à faible coûts et le principe de réhabiliter et aménager les équipements et ouvrages déjà existants;

¹ Document de stratégie, programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002

12. Arriver à un partage des coûts de fonctionnement, d'entretien et d'investissement par la collectivité.

Pour la mise en oeuvre dans le domaine Hydraulique-Assainissement-Hygiène, une continuation des 3 volets est prévue; Hydraulique villageoise, Assainissement-hygiène et Eradication Ver de Guinée.

La stratégie formulée montre clairement que se sont les Aires de Santé fonctionnelles qui seront à la base du programme UNICEF-Mali 1998-2002. Etant la structure à travers laquelle le programme se déroulera, les recommandations de l'évaluation prennent compte des Aires de Santé fonctionnelles. Pour plus de détails sur le contexte politique déterminant le programme YW 302 (la politique de décentralisation et la politique nationale de l'hygiène publique) voir annexe B.

1.5 La méthodologie de l'évaluation

Les limites de l'évaluation

La mission évalue un volet du Programme 302 YW, celui du Projet Education à l'Hygiène et Assainissement. Elle n'a pas la prétention de vouloir évaluer l'impact dans le sens d'une amélioration de la santé des populations. Une telle évaluation nécessitera d'autres instruments et méthodes d'évaluations et s'effectuera avec une équipe dont les membres auront un profil différent.

Cette évaluation est une évaluation qualitative qui se propose d'apporter des éléments de réponses à un certain nombre de questions que se pose le projet quant à son approche des populations en rapport avec l'approche participative, la pertinence des instruments et outils utilisés par leurs agents sur le terrain ainsi que de leur maîtrise par ces derniers. En plus, le temps imparti pour l'évaluation permet juste d'observer des comportements à un temps donné. Les résultats doivent être donc considérés comme des indications de tendance et non comme des certitudes.

La méthode de travail

L'analyse documentaire ainsi que des entretiens avec les responsables et le personnel du projet ont permis aux membres de la mission de finaliser la grille d'évaluation formulée à partir des termes de références élaborés par le DHA et l'UNICEF - MALI (voir annexe C), c.a.d. d'arriver à une entente sur les indicateurs et la méthode de travail concernant les visites aux villages.

Cette grille d'évaluation élaborée à Bamako, a été revue et finalisée sur le terrain à Mopti, au terme d'entretiens avec l'ensemble des membres de l'équipe de Mopti (responsable du projet au niveau régional, les superviseurs et une animatrice). Les évaluateurs ont souligné lors de ces rencontres l'importance de la participation des membres de l'équipe et des populations bénéficiaires du projet à l'analyse des performances et des insuffisances de celui-ci.

Pour mener à bien son mandat, la mission a constitué deux équipes de trois membres (un évaluateur externe, un évaluateur interne et un superviseur régional). Afin d'harmoniser la démarche des équipes, la mission a effectué ensemble, un pré-test de la méthode développée dans deux villages du cercle de Mopti. (pour plus de détails sur la méthodologie, le calendrier, les documents consultés et les personnes rencontrées voir annexes D, E, F, G).

Le choix des villages

Le choix des villages à visiter a été fait avec les membres de l'équipe du projet au niveau régional. La mission disposait de 10 jours, avec une équipe de 6 personnes pour évaluer les activités du projet qui couvrent 840 villages.

En fonction donc de la contrainte de temps et des ressources humaines, la mission a sélectionné un certain nombre de villages selon certains critères notamment l'intensité des différentes activités réalisées dans un village, la distance entre les villages et les villages où le projet rencontre des difficultés dans le cadre de l'exécution de ses activités.

La mission a choisi de se rendre dans les six cercles que couvre le programme dans la région de Mopti. Il s'agit des cercles de Mopti, Bandiagara, Douantza couverts par un superviseur et les cercles de Djenné, Bankass et Koro couverts par le second superviseur.

La mission s'est rendue dans quatre à cinq villages par cercle (voir annexe H pour détail des villages couverts) en fonction des activités réalisées dans les villages (forage, latrinisation, animation, aménagement de puits traditionnels). Pour prendre en compte l'objectif six des termes de référence portant sur la décentralisation, la mission s'est rendue dans quatre Centres de Santé Communautaire (CSCOM)/Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé (CSAR) de la région.

II Analyse du programme (par objectif des termes de références)

II.1 La conformité avec l'approche participative/approche projet-village

Le concept de l'approche participative a été défini par un certain nombre de principes, les plus importants étant: la prise de décisions par la population (par rapport au choix de technologies dans le volet hydraulique et au choix des sujets d'animation dans le volet Education à l'Hygiène et Assainissement), l'implication de chaque couche de la société et des femmes et la réponse à un besoin prioritaire des populations.

Impression générale

En utilisant quelques indicateurs la mission a pu constater que dans le cadre du projet l'Education à l'Hygiène et Assainissement l'approche participative semble une approche qui vise à un changement de comportement qui porte sur trois éléments:

1. la contribution des villageois afin de s'assurer de l'appropriation et de limiter les coûts du programme pour que plus de villages puissent être couverts;
2. l'utilisation des ouvrages d'eau et d'assainissement;
3. la mise en place et la gestion d'un système pour la vulgarisation et l'entretien des ouvrages.

En prenant compte du temps disponible des animateurs et des outils mis à leur disposition, les acquis du projet sont forts (voir aussi II.4). En utilisant les structures locales les animateurs arrivent à créer une bonne volonté par rapport à l'amélioration des conditions d'eau et d'assainissement et à faire utiliser et entretenir les ouvrages mis en place.

Dans son entier le programme répond à l'un des besoins prioritaires des populations rurales, celui de l'accès à l'eau potable en quantité suffisante.

La prise de décision et choix de technologie par rapport aux forages équipés de pompes

Les populations sont à peine impliquées dans le choix du site et des technologies concernant l'installation des forages équipés de pompe. Dans le premier cas le choix du site dépend des conditions géophysiques qui ne sont maîtrisables ni par les techniciens ni par les populations. D'autre part, les populations ont très peu de connaissance et de choix technologiques et techniques pour pouvoir faire des propositions concrètes.

D'une manière générale, la mission a pu constater que même si les populations n'étaient pas impliquées dans le processus de prise de décision concernant la nature de la technologie à choisir, le choix du site de réalisation des ouvrages, le besoin crucial en eau potable et en quantité à travers la réalisation de forage et de puits étaient les plus importants pour elles. Les populations utilisent les ouvrages réalisés lorsque ils sont fonctionnels et répondent à leurs besoins.

La prise de décision et choix de technologie par rapport à l'assainissement et sujets d'animation

Tandis que les pompes sont réalisées par le Projet d'Hydraulique Villageoise, l'aménagement autour du point d'eau est assuré par le projet d'Education à l'Hygiène et Assainissement. Il exécute des murs de clôture, des chainaux de drainage, des puisards et des abreuvoirs autour du forage pour garder

l'environnement immédiat autour du point d'eau salubre et réduire les risques de contamination de l'eau. Quant à l'aménagement des points d'eau la population peut exprimer son opinion sur la nécessité d'un abreuvoir. La latrinsation n'introduit pas de nouvelles techniques mais s'inspire de pratiques traditionnelles, compréhensibles et accessibles aux populations.

Les sujets d'animations sont décidés par les animateurs et les superviseurs aux cours de séances de travail mensuelles. Ils font le bilan de leurs activités du mois et déterminent des activités à mener pour le prochain mois en fonction des constats faits sur le terrain.

Autres formes de participation

Dans la plupart des villages, qui sont retenus dans le programme sous la base du critère épidémiologique (la prévalence du Ver de Guinée), il y a une forte contribution de la part de la population en terme de cotisation financière et de contribution physique et matérielle.

Les populations participent aux autres activités du projet notamment à l'aménagement des points d'eau et la construction de latrines.

Tandis que les négociations tiennent place par l'intermédiaire des comités villageois ou des comités d'eau, plus de villageois sont impliqués pendant des séances d'animation. Les comités s'occupent aussi de l'organisation du travail à faire pendant la construction et de la gestion des ouvrages. L'Agent de Santé Villageois (ASV) joue un rôle clé dans la vulgarisation des messages.

Pour la vulgarisation autonome des latrines le projet a formé des mâçons pour la production des dalles (voir aussi II.5).

Recommandations

1. La mission recommande que les populations soient informées des différentes technologies existantes, leurs avantages et leurs inconvénients. Le coût que l'installation et l'entretien des forages implique doit être clairement précisé aux populations. Le choix définitif de la technologie à introduire dans le village devra être laissé à la discrétion de la population. Le choix définitif du site, quelle qu'en soit la raison, doit être justifié aux populations dans une langue qui leur est compréhensible.
2. Les thèmes programmés pour les séances d'animations devront d'avantage prendre en compte les préoccupations des populations. Ils ne devront pas seulement se baser sur le constat et les décisions prises par les animateurs et les superviseurs lors des réunions mensuelles.
3. Tandis que l'approche appliquée par le projet fait participer la population pour atteindre les objectifs déterminés par le projet, une approche qui va au delà de ça et qui aura une meilleure conformité avec l'approche participative/projet village prévue pour la prochaine phase du programme pourrait être développée.
4. Selon le document de stratégie pour le programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002, l'approche participative vise à permettre aux communautés d'identifier leurs besoins prioritaires, de prendre des décisions et de les mettre en oeuvre pour résoudre leurs problèmes relatifs aux services d'eau et

d'assainissement. Dans ce cas il s'agit d'une gestion des activités relatives à l'eau et à l'assainissement par la population, plutôt que par le projet. Le projet aura un rôle de facilitation. Le développement d'une approche "gestion communautaire" sur une base pilote (une approche intensive) et le réseau des animateurs formés, permet aussi de continuer avec l'approche appliquée jusqu'à maintenant, étant une approche qui a pu ressortir beaucoup des acquis (voir aussi II.5).

5. En tout cas, le cahier de suivi pourrait être mieux exploité, en utilisant aussi la langue locale et en y mettant les plans d'action convenus pendant les visites de l'animateur. Ca facilite l'auto-suivi par le comité villageois/comité d'eau. La production des affiches qui peuvent être collées dans les endroits publics pourrait aussi aider à la vulgarisation des messages utilisés par l'animateur et qui ont mené le comité à développer le plan d'action.

Plus de détails sur les implications des deux approches dans le cadre de la décentralisation se trouvent dans le chapitre II.6.

II.2 Le niveau de compréhension de l'esprit du projet

Quel est l'esprit du projet?

Le Programme d'Hydraulique Villageoise et d'Education à l'Hygiène est composé des projets suivants: Hydraulique Villageoise, Education à l'Hygiène et Assainissement et Eradication du Ver de Guinée. Ainsi interviennent différentes structures gouvernementales à travers leur ministère de tutelle pour la mise en oeuvre du Programme. Ces trois intervenants se retrouvent aussi dans le cadre du projet Education à l'Hygiène et Assainissement.

Il s'agit plus particulièrement de la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie (DNHE) et la Direction Nationale de la Santé Publique (DSNP) sous forme de la Division d'Hygiène et d'Assainissement (DHA) et la Division Epidémiologie (DE). Elles sont chargées de la conception du programme au niveau national et suivi au niveau régional, par leur Direction Régionale.

L'esprit/la philosophie du programme est l'intégration du travail de ces différents intervenants, qui font du travail complémentaire et qui visent le même objectif, celui de l'amélioration des conditions de vie des populations rurales.

Une séance de travail a eu lieu à Bamako le 17 mars 1997, avec les différents directeurs du Projet Hydraulique Villageoise, du Projet Eradication du Ver de Guinée et du projet Education à l'Hygiène et Assainissement. Différents entretiens ont aussi eu lieu avec les responsables régionaux de la DNHE et du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées sur le terrain. Ces différentes séances de travail ont permis aux différents intervenants de situer leurs actions par rapport au Projet Education à l'Hygiène et Assainissement.

Le rôle des intervenants au niveau national et régional

1. *La Direction Nationale de Santé Publique: La Division d'Hygiène et d'Assainissement (DHA) et La Division Epidémiologique*

1a. *La Division d'Hygiène et d'Assainissement (DHA)*

La DHA, division spécialisée de la Direction Nationale de la Santé Publique, est chargée de coordonner et de superviser toutes les activités du projet, particulièrement les activités d'animation dans le cadre de la prise en charge des infrastructures réalisées par les populations.

Au niveau régional, la Division Régionale d'Hygiène et d'Assainissement (DRHA) assure la coordination du réseau d'animateurs ainsi que la supervision, le contrôle et l'exécution des tâches assignées aux agents de cercle (les animateurs) dans le cadre du programme.

1b. *La Division Epidémiologique*

Le Projet d'Eradication du Ver de Guinée est géré par la Cellule de Coordination au niveau national. Au niveau régional le programme est supervisé par la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP). Sur le terrain les animateurs encadrés par le Projet Education à l'Hygiène et Assainissement sont des personnes ressources pour le Projet Eradication du Ver de Guinée.

Ils exécutent les activités et des tâches précises du programme au niveau le plus périphérique, c'est à dire au niveau village. Cela explique l'intérêt que porte la DE au Projet Education à l'Hygiène et Assainissement.

Les animateurs du réseau encadré par le Projet Education à l'Hygiène et Assainissement, mènent des séances d'IEC sur les méthodes préventives et curatives de la dracunculose. Ils procèdent aussi dans le cadre de l'Eradication du Ver de Guinée à une surveillance épidémiologique permanente dans la zone d'intervention.

2. *La Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie*

La DNHE intervient notamment dans le cadre de l'éradication du Ver de Guinée. Le choix des villages pour la réalisation d'un forage est en fonction de l'endémicité du village en Ver de Guinée. Au niveau régional la Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Energie (DRHE) ainsi que la base hydraulique chargée de la réalisation des forages, représentent la DNHE.

Une identification des villages endémiques ainsi qu'une analyse de la situation hydraulique et d'approvisionnement en eau potable sont effectuées au préalable par les animateurs du Projet Education à l'Hygiène et Assainissement sur le terrain. Les animateurs indiquent si la situation hydraulique nécessite la création d'un point d'eau ou l'amélioration des points d'eau existants. Ces informations sont répercutées au niveau régional, puis au niveau national pour décisions.

Lorsque le village est sélectionné, les techniciens de la DNHE attendent que les animateurs mènent leurs activités pré-forages comme les séances de sensibilisation, d'information, d'éducation et de communication. Les animateurs informent les populations des villages sélectionnés sur les avantages du forage et la contribution en espèces ou en nature.

Les villageois après réflexion font part de leurs décisions aux animateurs. Lorsque le village accepte le forage, l'information est transmise aux techniciens de la DNHE pour réalisation effective du forage. Des études techniques et des prospections geo-

physiques sont menées pour déterminer le choix du site. La capacité de production ainsi que la potabilité de l'eau sont analysées.

3. *L'UNICEF*

Le projet Education à l'Hygiène et Assainissement bénéficie de l'appui technique et financier de l'UNICEF. Le bureau de l'UNICEF chargé du programme, participe à la gestion des ressources financières et matérielles du programme. Il finance les activités planifiées et assure leurs suivis (suivi trimestriel, revue annuelle ainsi que du suivi sur le terrain).

Le bureau chargé de la communication à l'UNICEF est chargé d'assister la DHA dans le développement de supports en Information, Education et Communication (IEC). C'est dans ce cadre qu'un manuel d'Education à l'Hygiène destiné aux animateurs sur le terrain a été élaboré ainsi que la réalisation d'une boîte à images qui sert de supports d'animation aux animateurs sur le terrain.

4. *Les Organisations Non-Gouvernementales (ONG)*

De nombreuses ONG intervenaient dans le cadre du programme en mettant des animateurs à la disposition du projet. Nombreux sont aussi ceux qui ont quitté la zone d'intervention. Mais aussi certaines ONG souhaitaient être dédommagées pour leurs interventions ce qui allait même à l'encontre de l'un des principes du projet. Le projet continue d'avoir le soutien du Corps de la Paix qui a mis à sa disposition des volontaires. Les animateurs sont pris en charge par leur service de tutelle et viennent en appoint pour soutenir le programme en plus de leurs activités professionnelles. Le projet leur assure un moyen de déplacement et des indemnités pour leurs interventions.

Le réseau d'animateurs

Dans le cadre de l'exécution et du suivi du Programme Hydraulique Villageoise et Education à l'Hygiène, le Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité a mis en place un réseau d'animateurs. Ils appartiennent à différents services étatiques et non gouvernementaux, notamment du Ministère du Développement Rural, des ONG (Care-Koro, Peace Corps) et du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées. Ils ont différents profils (techniciens de santé, agents du développement rural, volontaires etc...) et viennent de différents horizons. Les animateurs sont chargés de réaliser les activités du programme avec les populations au niveau le plus périphérique c'est à dire au niveau village. Pour mieux exécuter les tâches, les animateurs sont formés aux méthodes d'IEC par rapport à l'eau, l'assainissement et les maladies qui y sont liées et d'approches communautaires. Ils animent des séances de pré-forages dans le cadre du Projet Hydraulique Villageoise et appuient la réalisation de latrines et de margelles autour des forages, et des puits. Ils animent des séances d'animation autour de thèmes tels que l'aménagement et l'entretien des points d'eau, l'hygiène et l'assainissement et les maladies liées à l'eau.

Les animateurs sur le terrain sont suivis par deux superviseurs rattachés au chef de projet au niveau régional. Ils font le bilan des activités du mois et programment ensemble les activités du mois à venir que chacun aura à exécuter dans les villages qu'ils couvrent.

Les problèmes de coordination et de collaboration au niveau régional

La coordination et la collaboration qui sont le cheval de bataille du programme semblent être bien comprises par les différents intervenants mais difficilement applicables sur le terrain.

Le problème majeur semble se poser au niveau de la coordination des activités entre la DRSP et la DNHE. Le responsable du projet Education à l'Hygiène et Assainissement au niveau régional ne trouve pas d'interlocuteurs officiels de la DNHE. Cela pose des problèmes importants de planification, de suivi et d'exécution des activités sur le terrain qui pourraient entraver la réussite effective du programme. La plupart du temps les activités des services de l'hydraulique et de ceux des animateurs du réseau ne concordent pas, ce qui peut avoir pour conséquence que les techniciens de l'hydraulique se retrouvent dans des villages programmés où l'animation pré-forage n'a pas eu lieu. Cela veut dire que les techniciens ne disposent ni du soutien en nature ou en espèces de la population.

Recommandations

1. La mission recommande une véritable décentralisation des responsabilités, du pouvoir de décision, et des moyens matériels de la DNHE au niveau régional, en utilisant la structure juridiquement en charge afin de faciliter la coordination des activités au niveau le plus périphérique, c'est à dire au niveau village.
2. Pour assurer une meilleure coordination des activités sur le terrain, la définition des activités et des responsabilités devra être acceptée et assumée par les différents intervenants dans le programme.
3. Le comité régional de suivi devra être revitalisé pour la planification, la coordination des activités et la communication entre les différentes structures intervenant dans la mise en oeuvre du programme au niveau régional.

II.3 L'adéquation des outils et supports de formation et d'IEC et le niveau de la maîtrise des outils par les animateurs

Les outils et supports de formation et d'IEC

Les animateurs ont à leur disposition "Vivre mieux", un document élaboré à la base du matériel développé pendant un atelier fin 1991. Ce document est composé d'une grande quantité d'informations techniques dans le domaine eau, assainissement et hygiène et quelques pages sont consacrées à une description de l'approche participative et à l'éducation.

Pour les séances dans les villages, les animateurs ont à leur disposition des supports visuels, étant un bon nombre d'images plastifiées, qui leur permettent d'exécuter quelques techniques de la méthode SARAR, la méthode de participation communautaire privilégiée dans le Projet Education à l'Hygiène et Assainissement (**S**elf esteem, **A**ssociative strength, **R**essources, **A**ction, **R**esponsability).

Les outils utilisés sont principalement *l'histoire à hiatus* et *l'incidence critique* qui suscitent de nombreuses interrogations et discussions au sein de la population lors des séances d'animation. Elles peuvent amener la population à faire un plan de travail par rapport aux sujets discutés.

Les outils s'adressent effectivement aux problèmes liés à l'eau et à l'assainissement qui sont pertinents dans le contexte malien. Ils sont culturellement appropriés et les

populations peuvent facilement s'identifier aux personnages des images et leur environnement.

En plus, il y a des outils de suivi, comme le cahier utilisé dans le cadre de l'éradication du ver de Guinée et le cahier dans lequel l'animateur décrit ce qu'il a fait pendant sa visite et les rapports mensuels.

L'utilisation des outils

Surtout "Vivre mieux", qui est bien illustré, est beaucoup utilisé comme document de base quand les animateurs se préparent pour une visite sur le terrain suite à la réunion mensuelle de synthèse et de planification. Les supports visuels sont utilisés en vue de faire participer la population au programme et de lui faire comprendre la nécessité de l'aménagement des points d'eau, de l'utilisation de l'eau d'une bonne qualité comme eau de boisson, l'importance de la construction et l'utilisation des latrines etc. Les images sont testées profondément et les animateurs ont indiqué que la population les comprend bien. Cependant, ils ont aussi indiqué qu'il y a des éléments trop petits et alors mal-interprétés.

Les animateurs ont également dit que dans quelques villages les images sont déjà bien connues et qu'ils ont besoin de plus d'images ou plus de techniques de manipulation.

Le niveau de la maîtrise des outils par les animateurs

Tous les animateurs présents au démarrage du projet ont été formés en Education à l'Hygiène, utilisation des outils SARAR, et en construction, entretien et utilisation des ouvrages d'eau et d'assainissement et plus tard en gestion et planification de projets. Certains agents formés ont quitté le programme et de nouveaux sont venus. Les nouveaux n'ont pas bénéficié de toutes les formations.

Les équipes d'évaluation ont assisté à 6 séances d'animation (par différents animateurs) et ils ont constaté que les outils sont bien utilisés pour entamer des discussions concernant l'aménagement et l'entretien des points d'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Ils ont aussi observé que dans certaines localités, les femmes interviennent peu ou pas lors des séances d'animation (groupes hétérogènes). Si la situation est telle que les femmes se n'expriment pas devant les hommes, les animateurs mènent des séances en groupes séparés ou des visites aux ménages. En résumant on peut dire que les outils sont maîtrisés par les animateurs de manière satisfaisante. Cependant ils n'utilisent que deux outils, qui ne les mettent pas dans une situation de maîtrise de la méthode SARAR et de ses fondements.

Les équipes d'évaluation ont également constaté qu'une meilleure connaissance des options techniques de l'approvisionnement en eau et de latrines de la part des animateurs pourrait être utile. Etant donné qu'ils sont en contact permanent avec les populations, il est important qu'ils puissent jouer un rôle de conseil en l'absence du technicien.

Recommandations

1. Si les deux options d'approches décrites ci-dessus (voir II.1) sont retenues, il faut une extension de la boîte aux images en fonction des techniques participatives portant sur le diagnostic communautaire, la planification par la communauté et sur l'auto-suivi, comme "les trois piles de cartes assorties" et "le vote par pochettes". Ca implique qu'il faut non seulement des images reflétant des

comportements, mais aussi des outils de diagnostic et d'auto-suivi (voir aussi le guide Togolais, annex I).

2. Il faut non seulement un recyclage par rapport aux techniques participatives additionnelles, mais aussi un recyclage ou une formation qui rendra les animateurs capables de faciliter le processus visant à la "gestion communautaire", en mettant un accent particulier sur le concept et les fondements de la méthode SARAR. Un tel recyclage ou une telle formation pourrait inclure l'utilisation des techniques telles que "la carte du village" (utilisée comme technique de diagnostic communautaire ainsi que comme technique d'auto-suivi), "diagramme historique", "le vote par pochettes" etc. La formation à la planification et gestion des projet communautaires d'éducation à l'hygiène, étant adaptée et consolidée, peut surtout être utilisée à cet effet.

II.4 L'impact de l'IEC sur les connaissances, les attitudes et pratiques des communautés

Les connaissances et les attitudes

L'impact de l'IEC sur les connaissances et les attitudes des communautés est fort. Par les séances d'animation les populations ont une bonne connaissance des maladies liées à l'eau et à l'assainissement ainsi que leur mode de transmission. Dans la plupart des cas elles ont appris avec les animateurs les attitudes et les pratiques pour éviter les maladies liées à l'eau et l'assainissement.

Cependant, la population attribue trop d'effets positifs à l'utilisation des filtres tamis. Elle semble penser que le filtre arrête tout ce qui pourrait causer des maladies. Grâce à cette connaissance et parce que les améliorations proposées par les animateurs sont dans la plupart des cas culturellement acceptables, il y a une attitude positive par rapport à un changement de comportement. La demande forte concernant l'acquisition des latrines est une des preuves.

Le travail fait par les animateurs a également contribué à une attitude positive des hommes tendant à soulager la corvée des femmes dans l'approvisionnement en eau, ce qui se traduit par la bonne volonté de cotiser en cas de panne des pompes et de contribuer aux aménagements des puits.

Le changement de comportement

La question qui reste maintenant est: Est-ce que les connaissances et les attitudes favorables se traduisent effectivement dans un changement de comportement durable?

Comme déjà indiqué l'impact de l'IEC se trouve surtout au niveau du changement de comportement et pas au niveau de la santé, parce qu'il y a trop d'autres facteurs contribuant à, par exemple, la diarrhée. Ce n'est que par rapport au Ver de Guinée qu'une diminution du nombre de cas peut être attribuée uniquement à la consommation de l'eau d'une meilleure qualité.

Les données concernant les cas de Ver de Guinée sont disponibles facilement, comme il y a déjà une forte surveillance dans le cadre du programme Eradication Ver de Guinée auquel le projet donne un appui considérable. On peut constater que les comportements des villageois par rapport à l'utilisation d'eau de bonne qualité (c.a.d. des forages ou des puits améliorés) et par rapport à l'utilisation des filtres tamis ont changé considérablement.

Par rapport aux autres comportements il faut noter que puisque l'évaluation a pu ressortir des données qualitatives plutôt que des données quantitatives, il n'est pas possible de comparer les comportements avant-projet et ceux qu'on trouve maintenant. Cependant, l'équipe d'évaluation a pu constater que dans beaucoup de villages:

1. la latrinitisation a commencé et il y a une forte demande pour la construction de latrines additionnelles;
2. des latrines sont non seulement construites, mais aussi utilisées;
3. des puits traditionnels sont améliorés ainsi que des forages fournis d'un point d'eau (aussi dans des cas où le forage a été équipé par d'autres projets!!);
4. le taux de pompes en panne semble être réduit par rapport aux autres régions (oscille entre 20-25% lors de notre passage).

Les équipes d'évaluation ont aussi constaté que selon toute probabilité les comportements et les conditions par rapport au puisage, transport et stockage de l'eau de boisson rendent sale l'eau du forage et du puits amélioré avant la consommation de cette eau. Cela nécessite plus d'accent mis sur la mise en place des conditions et comportements qui favorisent la conservation de la qualité de l'eau.

La connaissance, l'attitude favorable et.....les conditions nécessaires pour arriver à un changement de comportement

Pour que la connaissance et l'attitude favorable puissent se traduire dans un changement de comportement, il faut que certaines conditions (techniques) soient remplies. Ces conditions incluent:

- la disponibilité de l'eau (potable) toute l'année et pour tout le monde;
- la possibilité de (faire) construire une latrine;
- les aménagements des puits et des forages.

Tandis que le projet s'occupe de ces conditions, il y a certaines inquiétudes concernant la disponibilité des matériaux pour la vulgarisation des aménagements et des latrines, et concernant la capacité des populations à assurer la viabilité des ouvrages après-projet (voir II.5).

Quels sont les objectifs spécifiques?

Tandis que dans la plupart des villages l'animation a commencé en 1993, il y a aussi des villages dans lesquels l'animateur organise des séances d'animation déjà depuis 6 ans! Bien que les animateurs sachent quoi faire en rendant visite aux villages, il semble que les objectifs spécifiques et mesurables de ces interventions ne soient clairs ni pour lui, ni pour les villageois.

Ceci empêche les animateurs et les villageois de cibler leurs actions, de bien suivre les actions et de valider les résultats de leur travail.

Recommandations

1. La mission recommande une *réorientation du projet* par rapport aux objectifs spécifiques concernant les comportements et conditions d'hygiène à promouvoir, c.a.d. une réorientation des objectifs spécifiques. Le projet devra plus particulièrement mettre l'accent sur la prévention des maladies liées à l'eau et l'assainissement autres que la Dracunculose et s'adresser aussi à l'utilisation de couvercle des latrines et l'évacuation des eaux usées pour que de nouveaux risques ne se posent pas. Par rapport aux eaux usées le projet pourrait promouvoir: soit la prévention du gaspillage de l'eau, soit l'utilisation de ces eaux

pour le jardinage (commun ou privé). La construction des puisards constitue une autre option. Annexe J montre comment faire infiltrer les eaux de douche dans le sol. Cependant, les conditions locales déterminent l'option technique favorable. En plus, il y a des comportements par rapport au puisage, transport et stockage de l'eau de boisson auxquels le projet doit s'adresser.

2. Aussi, il faut axer les séances d'animation sur les limites des filtres tamis, afin d'éviter que la population pense que le filtre s'adresse à n'importe quel type de pollution d'eau.
3. Cependant, la promotion de l'utilisation des filtres tamis doit continuer, particulièrement dans les cercles où il y a beaucoup de mouvements des populations, ce qui pourrait amener des nouveaux cas de Ver de Guinée dans un village blanchi.
4. Pour que les changements de comportement soient durables, il faut que les villageois aient un accès continu à l'eau d'une bonne qualité et en quantité suffisante. Ca implique que le projet doit s'assurer que la population soit capable d'entretenir les ouvrages, aussi l'"après-projet" (voir aussi II.5). Si cette capacité n'est pas renforcée, à un moment donné les villageois seront obligés d'utiliser à nouveau des points d'eau inacceptables.
5. Au lieu d'accentuer les précisions concernant les comportements et conditions d'hygiène à promouvoir (et alors de donner des objectifs spécifiques à adopter par le projet) la mission recommande un processus de travail pour la détermination des objectifs spécifiques et des messages.

Déterminer des objectifs spécifiques

En général les objectifs spécifiques dans un programme hygiène et assainissement portent soit sur des améliorations nécessaires par rapport aux comportements et conditions hygiéniques, soit sur l'amélioration de la gestion, c.a.d. sur la planification, sur l'organisation de l'entretien des ouvrages, sur la manière de s'adresser aux autres niveaux décisionnels etc.

Le processus décrit ci-dessous montre les étapes majeures dans la détermination des objectifs spécifiques par rapport aux améliorations nécessaires dans le domaine des comportements et conditions d'hygiène.

Processus pour la détermination des objectifs spécifiques par village et le développement des messages

Les étapes majeures dans la détermination des objectifs spécifiques

1. Détermination des maladies liées à l'eau et l'assainissement qui sont les plus dangereuses et à prévenir.
2. Détermination des pratiques/des conditions environnementales diminuant ou faisant augmenter le risque de transmission de ces maladies.
3. Détermination des risques prioritaires, utilisant des critères comme: risque le plus grand, risque le plus facile à changer, le changement sera être à faible coûts.

4. Formulation des objectifs prioritaires qui portent sur ces risques.
5. Quand on développe les messages, il faut prendre compte des facteurs motivant les populations à changer leurs comportements et leurs modes de transmission des messages/de communication. La considération des facteurs de motivation concernant de bons comportements peut être très utile.

Jusqu'à maintenant c'était surtout le projet qui déterminait les objectifs en utilisant les monographies et les expériences des animateurs. Dans l'approche extensive (voir II.1) la recherche formative (comme décrite ci-dessus) peut aider à élaborer les objectifs et les messages pour la réorientation du projet.

En cas de villages servis par des animateurs "externes" il faut que le projet s'assure:

- des objectifs et des critères de choix de ces objectifs qui sont clairs pour les animateurs et les villageois;
- des objectifs *mesurables*; et
- d'une clarté par rapport au temps global à passer dans un village donné.

Cependant, il ne faut pas oublier que le changement de comportement est un processus lent et que les villages sont tous uniques par rapport au rythme de changement.

Dans l'approche intensive, soit l'approche visant à la gestion villageoise, il faut mieux amener les villageois à identifier les risques et leurs objectifs prioritaires en utilisant la méthode SARAR. Ca "garantit" non seulement des objectifs pertinents pour le village concerné, mais aussi une appropriation du plan d'action qui en provient et la capacité de résoudre des problèmes futurs.

Amener les villageois à développer des indicateurs simples les aidera à suivre le progrès.

Il est évident que par rapport aux messages concernant la gestion, il faut également prendre en compte leur faisabilité, ce qui est déterminé par la situation politique, culturelle et la flexibilité de la part des services techniques.

La mission recommande aussi que *la recherche sur la qualité de l'eau*, commencée en 1996 (et qui a comme but d'identifier les risques de contamination de l'eau de boisson) soit continuée en tenant compte d'avantage des aspects suivants:

- Au niveau des ménages, il faut analyser la même eau que l'eau analysée au niveau de la pompe ou du forage (cela implique que le technicien reste dans le village au moins 48 heures);
- Il faut s'assurer qu'au moment de l'analyse de l'eau, le puisage, le transport et le stockage de l'eau soient faits comme d'habitude (cela implique qu'il faut expliquer aux femmes que le but de la recherche n'est pas de les réprimander/contrôler, mais d'améliorer le travail du projet).

II.5 Le niveau de participation et de satisfaction des communautés, y compris celles des femmes

La structure organisationnelle facilitant la participation

Chaque village dispose d'un ou plusieurs comités villageois. Ce sont des instances d'organisation, de propositions et de prises de décisions au sein des communautés.

Les comités villageois peuvent intervenir dans un domaine particulier ou cumuler plusieurs activités. Orienté par le chef du village et les conseillers, le projet s'est appuyé sur les comités villageois existant dans le cadre de la gestion et le suivi des activités dans les communautés. Là où ce mode d'organisation et de gestion des affaires de la communauté n'existait pas, le projet l'a mis en place. Ainsi les comités villageois sont les instances chargées de la gestion et du suivi des ouvrages réalisés en faveur des populations dans le cadre du projet. Ils sont plus particulièrement chargés d'organiser l'entretien des ouvrages, notamment l'entretien des pompes, des puits et des latrines.

Des séances d'animation destinées à l'ensemble des membres du village sont réalisées par les animateurs du réseau autour de thèmes portant sur la gestion et l'entretien des équipements. Une fois les populations sensibilisées, informées et éduquées, les membres des comités établissent des normes et des modes de gestions des ouvrages qui peuvent varier d'un village à un autre.

L'utilisation et la participation à la gestion des ouvrages

Puisque la participation des communautés pendant la phase d'exécution du projet a déjà été traitée sous I.1 nous nous bornons à quelques remarques concernant l'utilisation et la gestion des ouvrages, notamment leur entretien et leur réparation. La mission est d'opinion que l'utilisation et la bonne volonté de cotiser à l'entretien et les réparations des puits améliorés et des pompes sont des indicateurs de satisfaction de la part de la population vis-à-vis des ouvrages.

Les pompes

Là où elles sont fonctionnelles et faciles à manipuler, les pompes sont utilisées par les femmes et les enfants pour approvisionner le ménage en eau de consommation domestique. Les hommes et leurs fils, quant à eux, utilisent le forage pour abreuver leur bétail. A la suite de séances d'animation autour des points d'eaux certains villages réalisent eux mêmes leur margelle autour de leur forage.

L'entretien de la pompe est organisé par le comité. Il nomme deux personnes chargées de l'entretien autour du forage; les gardiens. Ces personnes sollicitent les familles de façon rotative pour balayer, désherber le point d'eau et graisser les chaînes de la pompe. Dans certains villages le comité inspecte alors le point d'eau de manière formelle tous les trois jours et de manière informelle à chaque passage autour du forage.

Lorsque la pompe tombe en panne, le comité est chargé d'organiser les réparations. Utilisant l'appui du chef du village et son conseil, le comité fait payer une somme forfaitaire à tous les membres taxables de la communauté. Cette somme varie de 500 FCFA pour les hommes à 250 FCFA pour les femmes dans certains villages. Dans d'autres villages la somme varie de 100 FCFA pour les hommes à 50 FCFA pour les femmes.

Certains villages disposent d'une caisse dont les fonds sont destinés à résoudre les problèmes urgents auxquels seraient confrontés la communauté, notamment la réparation des pompes. Les fonds pour constituer cette caisse sont collectés mensuellement auprès de toute population taxable dans la communauté.

Une fois les fonds de réparation mobilisés, le comité charge un membre de contacter un des réparateurs localisés au niveau cercle. Les fonds sont destinés à dédommager le réparateur et à l'achat de pièces de rechanges si cela est nécessaire.

Il existe deux ou trois réparateurs au niveau de chaque arrondissement où intervient le projet. Ils ont été munis d'outils et formés à la réparation de pannes simples par la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie.

Les puits

Chaque village dispose de puits traditionnels réalisés par le village ou dans le cadre de projets. Les puits traditionnels sont souvent bordés de troncs d'arbres qui soutiennent une margelle en terre pour la plupart du temps dégradée. Les eaux puisées balayent la margelle et retournent dans le puits. Les eaux sont alors contaminées soit par déchets fécaux des animaux lorsque ceux-ci se sont abreuvés, soit par déchets fécaux humains.

Le projet d'Education à l'Hygiène a alors jugé nécessaire d'aménager la margelle de certains puits traditionnels à titre de démonstration dans les villages où il intervient. Le village est chargé de reprendre cette activité autour des autres puits traditionnels une fois convaincu de la pertinence de la démarche.

L'Eau du puits est utilisée pour abreuver le bétail, lorsque le village dispose de pompe dont l'eau est consommable par les populations. Lorsque la pompe tombe en panne, les populations se rabattent sur l'eau du puits pour s'approvisionner aussi en eau domestique. Là où il n'y a pas de forage, ils n'utilisent que l'eau du puits. Les comités chargés de la gestion du forage sont les mêmes que ceux chargés de la gestion et de l'entretien autour du puits. Ils établissent leurs propres normes d'entretien tel qu'enlever leurs chaussures autour du puits. Cependant, ils fonctionnent sur le même principe que ceux de la gestion du forage.

Les latrines

La gestion de déchets fécaux humains passe par la réalisation de latrines. Certains familles disposent de latrines dans les villages. Il y a aussi des villages où il n'en existe pas du tout. Dans la première situation, le projet réalise cinq latrines améliorées à titre de démonstration. Cependant il arrive que le projet fournisse du ciment et du fer pour la construction de 10 à 15 latrines supplémentaires. Un ou deux maçons sont formés dans le cadre de la vulgarisation de l'activité dans le village.

Selon les propos recueillis auprès des villageois, la latrine est utilisée par tous les membres de la famille et même par les voisins les plus proches qui n'en disposent pas.

Chaque famille est chargée de l'entretien de sa latrine. Cet entretien est d'autant plus facilité que la surface de la latrine qui était en terre après aménagement est transformée en ciment. Les populations peuvent alors laver la dalle et garder la latrine salubre. La majorité des latrines visitées était utilisée et couverte par des poteries, des couvercles métalliques ou des morceaux de bois.

Les difficultés liées à la gestion des ouvrages

Forages équipés de pompes

Bien que l'approvisionnement en eau par les forages équipés des pompes est généralement à la satisfaction de la population, la population n'arrive pas toujours à les réparer en cas de panne. Elle abandonne toute tentative de réparation et retourne à ses anciennes pratiques (l'utilisation de l'eau de mauvaise qualité, des marres ou des puits non-améliorés, comme eau de boisson). Les acquis positifs du projet peuvent être rapidement compromis.

Il y a des causes différentes:

- Les populations ne peuvent pas mobiliser les ressources financières nécessaires;
- Les populations peuvent mobiliser les ressources financières nécessaires pour la réparation des pompes sans pour autant trouver un réparateur disponible, car ils sont très sollicités dans l'arrondissement;
- Les pièces de rechanges pour la réparation de la pompe ne sont pas souvent disponibles surtout dans les villages les plus reculés.

Les populations font le plus souvent appel aux personnes de ressource disponibles dans le village tels que les forgerons pour la réparation de la pompe. Ces derniers même s'ils sont de bonne foi, ne disposent ni du matériel (caisse à outils) ni des compétences requises pour telles activités.

Des latrines

De nombreux villageois ont sollicité des latrines test et des margelles autour de leurs puits qui devaient être réalisées par le projet depuis la programmation de novembre 1996. Cependant le matériel n'était pas toujours disponible sur le terrain. Un tel manque de coordination peut entraver la confiance de la part des populations au projet ainsi qu'aux animateurs et superviseurs sur le terrain.

La vulgarisation des latrines

La prévention effective des maladies liées à la défécation en plein air demande une couverture de presque 100 % de latrines. Cela implique que la construction des latrines, bien que construites au niveau des ménages ou concession, est plutôt une affaire communale que privée. Alors, il faut que le projet aide la population à mettre en place un système de vulgarisation des latrines. Bien que le projet forme 1 ou 2 mâçons par village, la vulgarisation des latrines après le projet n'est pas assurée à cause de la non-disponibilité du ciment et du fer au niveau du village ou parce que les matériaux sont trop chers. Des stratégies opérationnelles ne peuvent qu'être développées sur le terrain de concert avec la population et en tenant compte des conditions socio-économiques locales. En annexe K (en Anglais) vous trouverez quelques études de cas donnant des idées innovatrices.

En plus il faut que les latrines soient toujours utilisées et par tout le monde. Il paraît que parfois il y a certains obstacles socioculturels, p.e. la difficulté de partager une latrine dans les familles polygames, refus de certaines personnes âgées de fréquenter la latrine familiale (Diouf, M., Rapport de mission, juillet 1996).

Le rôle des femmes dans la gestion des ouvrages

Les femmes dans les comités villageois

Les comités villageois de gestion des points d'eau et d'assainissement sont composés par des hommes et des femmes, cependant à dominance masculine. Ils sont dans la plupart du temps nommés par le chef du village et son conseil et représenterait toutes les couches sociales de la communauté (hommes, femmes et jeunes). Les femmes dans le comité de gestion sont des femmes responsables de groupements féminins élus démocratiquement par leurs pairs.

Certaines ont aussi été désignées comme trésorières des comités.

Les femmes dans les comités de gestion sont souvent au nombre de deux ou trois pour une douzaine de membres. Elles sont aussi d'un certain âge donc influentes par rapport à la majorité des membres qui sont moins âgées.

Elles sont plus vigilantes quant aux mesures d'assainissement entreprises pour la gestion des points d'eau et pour la salubrité du village.

Recommandations

1. La mission recommande que les forgerons des villages soient formés aux réparations de pannes mineures des pompes, qu'ils soient munis de petits outillages qui pourraient être achetés par le village.
2. Des Groupements d'Intérêts Economiques ou Associations devraient être encouragés et formés pour réparer les pannes des pompes ainsi que vendre les pièces détachées nécessaires pour les réparations.
3. La mission recommande que les évaluateurs chargés de l'évaluation des mécanismes de maintenance dans le projet Hydraulique Villageoise, organisent un atelier dans lequel participent les Agents Réparateurs, les représentants des villages et du service technique chargés de l'appui aux villages concernant la maintenance des ouvrages. Puisque, se sont les Agents Réparateur et les villageois qui doivent s'entendre concernant le système de maintenance.
4. Bien que le projet munisse le puits le plus utilisé dans le village de margelle et de chaînage, il devra aussi prévoir de fermer le puits afin que celui ci soit moins exposé aux pollutions, de réaliser des abreuvoirs afin d'éviter le gaspillage et les écoulements d'eau et de réaliser des puisards pour la gestion des eaux usées.
5. Le projet met à la disposition des villages les matériaux pour la construction de 10 à 15 latrines par village. Au lieu de faire parvenir ces matériaux sur la base de "premier venu, premier servi", les animateurs doivent discuter avec la population comment les fonds impliqués dans l'achat des matériaux pourraient être utilisés afin d'arriver à une couverture aussi large que possible.
6. Bien que les villageois disent que les latrines sont utilisées par chaque membre de la famille, il faut une recherche plus approfondie; une recherche participative.
7. L'introduction et la vulgarisation de technologies appropriées telles que les latrines dans les villages peuvent poser d'autres problèmes notamment la gestion des eaux usées. Si tous les membres des familles devaient se laver comme le recommande les normes d'hygiène, les villages seraient de véritables marres. D'autre part les villages sont amenés à grandir. Le projet devra donc introduire la réalisation de puisards de manière effective dans ses activités afin de prévoir les problèmes posés par la mauvaise évacuation des eaux usées.

II.6 Le projet dans le cadre de la décentralisation

La décentralisation administrative du Ministère de la Santé

Conformément à la politique sectorielle de santé et de population du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, le schéma de mise en oeuvre du projet Education à l'Hygiène et assainissement est déjà décentralisé (voir aussi annexe B).

Au niveau national il y a un directeur de projet qui se charge de la conception du projet.

Au niveau régional, un chef de projet chargé de l'appui technique.

Au niveau cercle, le médecin chef est chargé de la planification et du suivi des activités sur le terrain.

Au niveau le plus périphérique les services de santé seront organisés sur la base des *aires de santé*. Dans ces aires de santé se trouvent des villages à une distance de 15 km maximum du Centre de Santé Communautaire (CSCOM). Dans le CSCOM l'infirmier chef de poste, appuyé par les animateurs, sera chargé de la mise en oeuvre du projet.

La décentralisation implique un transfert des pouvoirs, des compétences, des moyens, une prise de décisions au niveau des villages, mais aussi des obligations de résultats qui dans le contexte du projet sont les rapports d'activités produits lors des réunions des animateurs de réseau, qui facilitent le processus au niveau des villages.

On peut dire qu'une approche qui vise à la gestion communautaire est en convergence avec la décentralisation.

Ce qui reste encore à élaborer est la relation entre les CSCOM et les Communes à venir. Quelques questions qui se posent: quel est le degré d'autonomie des CSCOM? quelles seront les activités qui peuvent plus facilement être organisées au niveau des Communes? est-ce que l'installation des points d'eau sera organisée au niveau de la Commune?

La décentralisation des activités d'éducation à l'hygiène, d'eau et d'assainissement

Le paquet minimum d'activités proposé par l'OMS et adopté par le Mali est un ensemble d'activités sanitaires qui seront exécutées par niveau. Les activités comprennent:

- les soins curatifs
- les soins préventifs
- les activités promotionnelles

Ces activités devront être menées par l'équipe de santé au niveau des aires de santé. Cependant ces activités promotionnelles, notamment l'Education à l'Hygiène prévue au niveau opérationnel, restent à être clairement définies.

Les activités menées par les animateurs du réseau peuvent être portées par les agents des aires de santé, puisque l'une de leurs activités est l'éducation à l'hygiène. Toutefois ce transfert devra se faire progressivement en commençant par les CSCOM fonctionnels. La mission a des réserves quant à l'efficacité d'une telle approche vue la surcharge de travail déjà évoquée par certaines équipes de santé.

Le statut et le nouveau rôle des animateurs dans le contexte de la décentralisation

Les animateurs du programme sont soit des fonctionnaires de l'Etat soit des agents des ONG intervenant dans la région. Ils apportent leur appui au programme de façon ponctuelle. Ils couvrent en moyenne dix à quinze villages pendant dix jours dans le mois. Ils sont dotés d'une indemnité et d'un moyen de déplacement par le projet. Le projet a acquis de nombreux résultats grâce à l'intervention efficace et effective des animateurs dans les villages, notamment dans le cadre de l'Eradication du Ver de Guinée.

Beaucoup a été investi dans les animateurs en terme de formation et d'équipement et dans la confiance des communautés au sein desquelles ils interviennent. Les moyens dont disposent les animateurs semblent être acceptables pour continuer leur mission. Cependant certains animateurs couvrent des zones difficiles d'accès et pratiquement enclavées, ceux-ci devraient être encouragés et dédommagés en conséquence.

Recommandations

1. Si, dans la structure décentralisée, le projet veut aboutir à l'approche visant à la "gestion communautaire", il est recommandé de développer une approche sur une base pilote dans quelques Aires de Santé fonctionnelles ayant des ASACO actives. La méthode SARAR peut être à la base d'une telle approche (voir annexe I et "Le diagnostic communautaire et l'appui à la planification villageoise dans le cadre de l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement", qui est un guide développé avec des animateurs du programme eau, assainissement, hygiène de l'UNICEF et le Gouvernement Togolais et dont une copie est mise à la disposition de l'UNICEF). Des ONG/Groupements de Base travaillant dans les Aires de Santé concernées pourraient être formés pour comprendre l'esprit de cette approche et dans la facilitation d'un processus visant à la gestion communautaire.
Les animateurs de la région de Mopti sont bien équipés pour appuyer les ONG/Groupements de Base.
2. Une collaboration étroite devra être entamée avec les ONG intervenant dans la région et les Groupements de Base. Ils seront chargés de s'occuper de l'Education à l'Hygiène d'une manière qui devra permettre au village de développer et de planifier leurs activités de santé, d'eau et d'assainissement.
3. Les agents des ONG et des Groupements de Base impliqués dans le projet devront être formés à la méthode SARAR afin de faciliter le processus de responsabilisation des populations. Ils devront également susciter l'intérêt des villageois pour les activités promotionnelles. Les supports d'animation doivent aussi être mis à la disposition des équipes de santé, des ONG et des Groupements de Base.
4. Dans les villages non-inclus dans le pilotage, les équipes de santé doivent être appuyées dans l'exécution du travail promotionnel. Les animateurs du projet sont dans la meilleure position pour le faire.
5. Il devra alors formuler des modules de formation destinés à la formation des médecins-chefs, des techniciens de santé, des techniciens de l'action sociale et des infirmiers-chef de postes au sein des CSCOM et des CSAR.
6. Les services techniques devront pouvoir répondre à la demande de la population suscitée par ces différentes interventions tel qu'un appui pour la construction des latrines. Une approche visant à la "gestion communautaire" implique que les services techniques de l'état soient disponibles pour l'appui technique sur la demande de la population.

7. Le projet devra aussi sensibiliser les membres des ASACO sur le bien fondé et la pertinence du paquet d'activités, afin que ces derniers puissent renforcer et faciliter le travail des animateurs et des agents de santé.
8. Pour que le lien entre l'hydraulique villageoise et les activités relatives à la santé soient bien exploitées, la mission recommande que le projet encourage que les comités d'eau des villages à être représentés dans les ASACO.
9. Il faut clarifier la relation entre les Communes et les Aires de Santé pour qu'une multiplication n'ait pas lieu et que des vides ne se développent pas non plus.

III Sujets additionnels

III.1 Le programme scolaire

Dans le cadre du programme scolaire des latrines scolaires, ont été construites et des enseignants sont formés pour une période de 6 jours. Une partie des enseignants formés a reçu "Vivre Mieux" comme document de base. Comme le programme scolaire n'est pas encore tellement développé, l'équipe d'évaluation ne peut que faire des recommandations générales.

Comme il ne faut pas sous-estimer l'importance des enfants comme groupe cible, un renforcement de ce volet est recommandé. Bien que l'éducation à l'hygiène proprement dite ne fasse pas partie du curriculum, il y a quelques sujets dans lesquels les thèmes par rapport à l'hygiène corporelle et environnementale peuvent ressortir: biologie, science naturelles, économie. Cependant, il faut s'assurer d'une coordination entre l'animateur et l'enseignant, pour qu'il ait une cohérence entre les sujets traités par les deux. Les activités de l'un et l'autre peuvent bien se renforcer. Par l'implication de l'Association des Parents d'Elèves le lien entre les activités au niveau de l'école et les activités communautaires peut être établi. Il faut également s'assurer des équipes nécessaires au niveau de l'école (des latrines et de l'eau) pour que les enfants puissent pratiquer ce qu'ils apprennent. La concertation au niveau national avec les responsables du Ministère de l'Education, qui se développe déjà, est très utile.

La formation des enseignants semble avoir comme but de les informer sur les maladies liées à l'eau et l'assainissement et donne beaucoup d'informations concernant les actions préventives au niveau individuel et au niveau collectif. Tandis que ces informations sont très utiles, il faut prendre en compte que la méthodologie utilisée pour transférer ces informations aux élèves déterminera le changement de comportement des élèves. En règle générale on peut dire qu'il faut plus que la parole de l'enseignant pour faire changer les comportements. Il faut que les enseignants soient également formés par rapport aux facteurs motivant des changements de comportement et comment utiliser ces facteurs de motivation en enseignant. En plus, la formation serait enrichissante si elle conduisait à la production d'un plan d'actions par les enseignants, qui montrerait comment ils utiliseront leurs nouvelles idées concernant l'éducation à l'hygiène.

L'équipe voulait attirer l'attention de l'UNICEF et la DHA sur le fait que l'UNICEF New York a engagé l'IRC pour l'élaboration d'un guide qui vise à rassembler les expériences de beaucoup de programmes par rapport à l'éducation à l'hygiène et l'assainissement dans le milieu scolaire. Il existe également "Education sanitaire et

hygiène du milieu dans les écoles de l'Afrique de l'Ouest Francophone; rapport d'un atelier régional sur les problèmes et les possibilités d'amélioration" par l'OMS.

III.2 L'utilisation des autres médias

Dans le cadre du projet, il y avait plusieurs efforts d'utilisation des radios locales pour passer des messages. Puisque la radio est un médium largement utilisé, sa capacité de renforcer le travail faite par les animateurs, les ONG et les Groupements de Base est formidable. Cependant, il faut s'assurer d'une conformité des messages transmis dans les villages à travers le contact interpersonnel et ceux émis par la radio.

En plus il faut se mettre au courant de l'accessibilité de la radio pour les femmes et leurs horaires d'écoute. Les horaires d'émission doivent tenir compte de ça.

Au niveau des communes à venir des groupements de théâtre peuvent être contactés.

Annexes

ANNEXE A
Termes de références

ANNEXE B

Le contexte politique déterminant le programme de coopération UNICEF-Mali 1998-2002

La décentralisation

Le Mali est en pleine transformation politique et administrative, cela aura un impact sur les processus de prise de décisions, la répartition des ressources et la prise en charge de certaines activités, notamment concernant la santé et l'éducation par les collectivités. Cette politique s'adresse aussi au domaine de l'eau et de l'assainissement. Elle devra contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations.

Selon l'UNICEF les conséquences de la décentralisation seront:

- sur le plan politique, l'omnipotence de l'Etat qui caractérise le système politique subira un changement;
- sur le plan économique, on passera d'une situation où l'Etat est seul décideur à une situation où il devra partager ce rôle avec les collectivités territoriales et le secteur privé;
- sur le plan social, un rapprochement s'opérera entre l'administration et les administrés; l'administration locale étant dirigée par les élus, il s'établira entre ces derniers et les populations des rapports fondés sur la gestion concertée des affaires locales; les populations disposeront d'un pouvoir de contrôle et de sanction sur l'administration grâce à l'élection².

627 communes rurales et 20 communes urbaines ont été créées selon un processus participatif de regroupement volontaire de villages.

Tandis que le processus de décentralisation n'est pas encore finalisé, on trouve déjà un bon nombre de "Aires de Santé", qui font partie de la structure décentralisée de la Ministère de Santé.

La politique nationale d'hygiène publique

La politique nationale d'hygiène publique vise à:

- Améliorer les comportements individuels et collectifs de la communauté en vue de garantir son implication dans la gestion et le contrôle des programmes d'hygiène publique;
- Augmenter le financement des programmes d'hygiène publique;
- Améliorer le taux de couverture en matière de promotion de l'hygiène publique.

Le document décrivant cette politique nationale clarifie aussi des rôles et responsabilités des intervenants au niveau national, régional, des services socio-sanitaires, des centres de santé communautaires, les communautés décentralisées et les ONGs, Associations, GIE et autres privés. Les centres de santé ".....constitueront la plaque tournante, le point de départ et la référence de la promotion de l'hygiène dans les aires de santé. Les associations communautaires seront l'élément moteur pour la diffusion des messages et le contrôle de l'application des normes d'hygiène au sein de la communauté de l'aire de santé".

La Direction Nationale de la Santé Publique et les Directions Régionales de la Santé créeront les conditions favorables à l'émergence des aires de santé et appuieront les services socio-sanitaires, en se trouvant à la base, "....assureront la formation et le transfert des compétences pour les équipes des centres de santé communautaires;

² Analyse de Situation des Enfants et des Femmes au Mali, UNICEF-Mali

le suivi et l'encadrement de ces derniers et les autres intervenants locaux dans le domaine de l'hygiène publique”.

Les ONGs, Associations, GIE et autres privés, constitués et oeuvrant au sein des communautés décentralisées doivent “.....appuyer les communautés dans la formulation des projets locaux de promotion de l'hygiène; participer au financement desdits projets; et exécuter sur mandat de ces communautés les projet pour lesquels un financement est disponibles.”³

³ Politique Nationale d'Hygiène Publique, Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées

ANNEXE C

Liste provisoire des indicateurs/points d'attention et questions pertinentes par rapport aux objectifs de l'évaluation⁴

1. *Vérifier si les objectifs, stratégies et activités retenus dans les documents et mis en oeuvre sont en conformité avec l'approche participative (projet-village).*

- Prise de décisions au niveau villageois; choix de technologie/des actions par les villageois, flexibilité de la part du programme.
- Chaque couche de la société est impliquée.
- Approche de genre est appliquée.
- La méthode et les outils provoquent l'analyse des problèmes et la détermination des solutions par les villageois.
- Auto-suivi au niveau du village.
- La présence des activités visant au renforcement des capacités de gestion par les villageois, incluant la capacité de s'adresser aux ONGs/le secteur privé pour l'appui techniques.
- * La population est au courant.
- * Le programme s'adresse aux besoins/priorités de la population.
- * La population est impliquée dans le choix du site et d'autres décisions.
- * La population contribue financièrement, physiquement, avec matériaux.
- * La population entretient les ouvrages (à spécifier!).
- * La population applique l'hygiène (à spécifier!).

Questions à répondre:

Quelle est la signification de "approche participative" dans le contexte du projet?
Quelles sont les objectifs, les stratégies et les activités du projet.

2. *Evaluer le niveau de compréhension de l'esprit du projet par les différents acteurs (responsables nationaux, régionaux et locaux des population) et autres partenaires (Corps de la Paix, Care Mali...)*

- La capacité d'expliquer dont-il s'agit dans le projet.
- Certains éléments du projet sont inclus dans les projets des partenaires.
- La bonne volonté avec les partenaires de accéder à une demande d'appui de la part des villages, même si l'approvisionnement en eau n'a pas été fourni par ces partenaires.
- * Les partenaires comprennent qu'il s'agit d'un changement de comportements négatifs et un renforcement des comportements positifs.
- * Les partenaires peuvent décrire l'impact prévue du projet.
- * Les partenaires ont une bonne-volonté d'accéder à une demande d'appui.

Questions à répondre:

Est-ce que une compréhension de la part des partenaires suffira?

3. *Voir si les outils et supports de formation et d'IEC sont adéquats, évaluer le niveau de la maîtrise de ces outils par les animateurs, et l'impact de la formation sur les capacités de ces animateurs*

⁴ Les indicateurs avec * sont des indicateurs ajoutés au niveau régional

3a. Les outils et support sont adéquats

- Les outils et les support s'adressent aux pratiques et conditions non-hygiéniques (les risques liés à l'eau et l'assainissement) qui sont pertinentes et utiles à adressés dans le contexte malien.
- Les outils et support tiennent compte de la connaissance locale, les croyances, les pratiques existants, le niveau d'autonomie et d'influence de ceux adressés par l'animateur par voie de l'outil ou du support.
- Les outils aident la population à analyser les conditions et pratiques qui figurent et de prendre des décisions eux-mêmes sur les changements à promouvoir.
- * Ils permettent aux animateurs d'atteindre les objectifs, c.a.d. de mener la population à changer leur comportement.
- * Ils sont adaptables.

Questions à répondre

Quelles sont les outils et supports?

Quelles sont les risques pertinentes et utiles à adressés dans le contexte malien?

Est-ce que chaque animateurs est-il formés?

Est-ce que tous les animateurs sont de la même service technique?

Est-ce que la supervision des animateurs portent aussi sur la maîtrise des outils?

3b. Le niveau de la maîtrise, l'impact de la formation

- Les animateurs peuvent expliquer le but des outils et des supports et leurs relation
- Les animateurs facilitent plutôt qu'enseignent
- * Ils expliquent clairement.
- * Ils amènent la population à tout dire.
- * Ils laissent la population à découvrir.
- * Ils montrent une cohérence entre ce qu'ils disent et ce qui se trouve dans les outils.

Questions à répondre

Qu'est-ce que ca veut dire: faciliter?

Qu'est-ce qui se passe au niveau du village quand on facilite?

Est-ce que la supervision des animateurs porte aussi sur cet aspect de leur travail?

Est-ce qu'il y avait du recyclage?

4. Evaluer l'impact de l'IEC sur les connaissances de la relation eau/santé/hygiène et sur les attitudes et pratiques des communautés en matière d'hygiène et d'assainissement

- Pourcentage de la population (hommes, femmes, jeunes) ayant de la connaissance et/ou (performant) certains comportements par rapport au pourcentage au début du programme.
- Les conditions techniques nécessaires pour un changement de comportement (l'eau en quantité et qualité suffisante/ des systèmes pour l'évacuation des excréta) sont sur place.
- Le "impact" justifie le "input" (c.a.d. voir l'efficience et l'efficacité du volet).
- * Il y a un changement de comportement (avant projet-actuellement) par rapport aux conditions hygiéniques et aux pratiques d'hygiène (à spécifier!).

Questions à répondre

Est-ce que les données de base sont disponibles?

Quel est l'impact que le programme a voulu atteindre, ou bien, quels sont les objectifs du programme?

Comment est-ce que cet impact désirable a été déterminé, ou bien, comment est-ce que ces objectifs sont été déterminés?

Quels sont les coûts impliqués pour le volet Education pour l'hygiène?

Quels sont les coûts impliqués pour le volet technique?

5. *Déterminer le niveau de participation des communautés, y compris celle des femmes, à l'exécution du projet et à la gestion des équipements, et leur degré de satisfaction par rapport notamment à l'existence et au fonctionnement des comités villageois, mais aussi à l'utilisation, au fonctionnement et à l'entretien des installations*

5a. *Le niveau de participation*

- "Sense of ownership", qui se manifeste dans l'entretien des ouvrages, y compris la bonne volonté de contribuer au financement de l'entretien et l'utilisation des ouvrages.
- L'existence d'un système d'auto-suivi.
- L'appui apporté aux équipes de la DNHE.

Questions à répondre

Est-ce qu'il faut déterminer comment les communautés ont participé/participent ou est-ce qu'il faut une validation de l'efficacité de la participation des communautés?

5b. *Degré de satisfaction*

- L'appui (financière) au comité villageois.
- Changements dans la composition du comité.
- L'utilisation unique de l'eau des points d'eau améliorés comme eau de boisson toute l'année par tout le monde.
- * Satisfaction par rapport à: le débit, les coûts impliqués dans l'installation et l'entretien des ouvrages, la distance, le goût de l'eau, le fonctionnement du comité de gestion, de l'agent réparateur, de l'ASV.

Questions à répondre

Est-ce que les pièces détachées sont disponibles?

Est-ce que les villageois ont accès à l'appui technique?

Est-ce qu'il y a des points d'eau non-améliorés?

Est-ce qu'on peut dire que, s'il y a une utilisation unique de l'eau des points d'eau améliorés comme eau de boisson toute l'année par tout le monde, les heures de service, le goût de l'eau, la distance du point d'eau amélioré, la technologie etc. sont acceptables?

Questions pertinentes concernant la décentralisation

Quelle est la signification de la décentralisation dans le contexte malien?

Quelles sera l'impact de la décentralisation sur un programme qui applique une approche projet village?

Est-ce que l'approche projet village est une approche en convergence avec la décentralisation.

Quelles seront les conséquences de la décentralisation pour l'installation future des points d'eau, l'entretien des points d'eau, l'appui technique pour l'installation des latrines, l'éducation pour l'hygiène etc.?

Quelle sera le rôle de chaque partenaire?

Comment est-ce que le programme pourrait appuyer le processus de la décentralisation?

Questions pertinentes concernant le genre

Est-ce que les femmes s'exprime librement?

Est-ce que l'éducation pour l'hygiène s'adresse également aux hommes?

Est-ce que l'éducation pour l'hygiène prend en compte le niveau d'autonomie des femmes, leur accès aux ressources etc.

ANNEXE D

Méthodologie de l'évaluation

Pour que les expériences et les idées des fonctionnaires du programme soient incorporées dans l'évaluation le meilleur que possible, on a choisi d'adopter l'approche d'évaluation aussi participative que possible.

A la base des objectifs donnés dans les termes de référence, mis à la disposition de l'IRC, des indicateurs provisoires et des questions pertinentes ont été formulées et mis à la disposition des responsables du programmes de l'UNICEF et de la DNHA bien avant le commencement de l'évaluation.

Après avoir consulté des documents, l'équipe d'évaluation se réunissait avec les partenaires dans le programme au niveau national pour une précision des indicateurs et pour un échange d'idées en essayant de trouver des réponses aux questions déjà posées. Pour le travail à Mopti l'équipe d'évaluation était élargi avec deux représentants du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Par le moyen d'une réunion une précision des indicateurs avait lieu aussi au niveau de la Direction Régionale d'Hygiène et de Santé Publique dans la région de Mopti avec le responsable régional, deux superviseurs et une animatrice/technicien sanitaire. Cette réunion a permis non seulement un échange d'idées et le développement des indicateurs valables dans le contexte du projet, mais aussi une appropriation de l'évaluation de l'équipe d'évaluation élargie, les superviseurs et l'animatrice. Une liste de 30 villages à visiter était composée (voir annexe H) et une méthodologie pour le travail sur le terrain était développée(voir annexe C).

Tandis qu'il était décidé que l'équipe, incluant les deux superviseurs, se divisait en deux, la première journée de la visite sur le terrain avait lieu avec toute l'équipe. Cela permettrait de tester la méthodologie et de s'assurer d'une cohérence du travail des deux équipes pendant les jours suivants. L'analyse du premier jour du travail sur le terrain se faisait au moyen des questions suivantes:

1. Quel était le processus du travail appliqué?
2. Quelles sont les données que nous avons pu obtenir?
3. Est-ce que la visite et les résultats de cette visite étaient comme prévus?
4. Qu'est-ce qu'il faut faire autrement?

Après deux jours de travail en deux équipes, les équipes se retrouvaient afin d'échanger les expériences et d'identifier comment améliorer la méthode de travail et comment s'assurer d'une certaine cohérence entre le travail fait par les deux équipes. A la base de ces expériences on a aussi décidé de réduire un peu le nombre de villages à visiter.

Suite à la visite sur le terrain les équipes ont assisté à une réunion mensuelle des animateurs. Au niveau de la région de Mopti des partenaires dans le domaine eau/assainissement/éducation à l'hygiène ont été visités.

Au fur et à mesure de la mission les consultantes ont fait le rapport, pour qu'avant le départ de la consultante de l'IRC un rapport provisoire puisse être soumis.

Plan de travail concernant la visite sur le terrain

Concernant l'objectif:	Activités Prévus	Contacts utiles
Vérification de la conformité des obj., stratégies et activités avec l'approche participative	Entretiens Interviews semi-structurés Observations Étude de documents	DRSP, Médecin Chef Animateurs, Superviseurs Villageois: chef du village, comités de gestion, groupes de femmes
Evaluer le niveau de compréhension de l'esprit du projet par les acteurs et autres partenaires	Entretien (voir l'appel fait aux animateurs, l'animation autour des point d'eau, les objectifs des autre programmes)	Chargées de programmes
Voir les outils et support de formation et d'IEC, le niveau de la maîtrise des outils	Entretien (voir aussi les fiche de supervision) Entretien, assistance aux séances dans des villages Interviews semi-structurés Revue documentaires (outils, les programmes de formation, le processus de conceptions des outils)	Superviseurs Animateurs, villageois Villageois
Evaluer l'impact de l'IEC sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés	Observations (des conditions d'hygiène et des comportements Interviews semi-structurés (avant-après) Utilisation des outils participatives	Population (sujet de et participants dans l'observation!!) Population, animateurs Population, groupes/personnes focales, comités d'eau
Déterminer le niveau de participation des communautés et leur degré de satisfaction	Entretien Etude de documents de gestion/réglementaires Interviews semi-structurés	Comités d'eau, trésorier, population Population
Proposer des éléments d'approche prenant en compte la décentralisation	Etude de documents Entretien	DRSP, médecin Chef, Aires de santé

ANNEXE E

Calendrier de la mission

Dimanche 16 Mars

- * Arrivée de la consultante IRC

Lundi 17 Mars

- * Consultation de documents
- * Entretien au bureau d'UNICEF avec le responsable du programme
- * Préparation de la réunion de 18 Mars

Mardi 18 Mars

- * Rendez-vous au bureau d'UNICEF avec le représentant d'UNICEF et le coordinateur principale
- * Réunion à la Direction Nationale de Santé Publique avec les partenaires dans le programme
- * Consultation de documents et travail sur le rapport
- * Rendez-vous avec le chef de la division Hygiène et Assainissement

Mercredi 19 Mars

- * Réunion avec le chef de la Cellule Nationale de la Planification du Ministère de la Santé pour préparer la visite sur le terrain
- * Consultation de documents et travail sur le rapport
- * Travail préparatoire pour la visite du terrain

Jeudi 20 Mars

- * Déplacement pour la région de Mopti
- * Travail préparatoire

Vendredi 21 Mars

- * Réunion au bureau de la DRSP avec le Directeur Régional de la Santé Publique, le responsable technique du projet au niveau de la région, des superviseurs et des animateurs (sujets traités: les objectifs de l'évaluation, les indicateurs, la méthode de travail, la planification de la visite sur le terrain)
- * Entretiens avec les autres partenaires (les chargés de programmes); le Corps de la Paix, le DRHE, la Base d'Hydraulique

Samedi 22 Mars

- * Visite sur le terrain en équipe complet (deux villages; une visite en profondeur, une visite "rapide")
- * Révision de la méthode de travail

Dimanche 23 Mars jusqu'au Vendredi 28 Mars

Visites sur le terrain en deux équipes; chaque équipe a visité 3 cercles et 4/5 villages par cercle et assisté à une séance d'animation dans un village par cercle. Les équipes ont également visité des CSCOM ou des CSAR, des écoles et ils ont assisté à une réunion mensuelle des animateurs et les superviseurs.

Le Mardi 25 Mars les deux équipes se sont rencontrés à Mopti.

Samedi 29 Mars

- * Réunion de restitution, l'analyse et la formulation de conclusions et recommandations

Dimanche 30 Mars

- * Retour à Bamako

Lundi 31 Mars

- * Composition du pré-rapport
- * Consultation au bureau de l'UNICEF

Mardi 1 Avril

- * Composition du pré-rapport

Mercredi 2 Avril

- * Réunion de restitution avec les partenaires du projet, l'analyse et la formulation de conclusions et recommandations

Jeudi 3 Avril

- * Composition du pré-rapport

Vendredi 4 Avril

- * Finalisation du pré-rapport
- * Mise au point
- * Départ de la consultante IRC

ANNEXE F

Documents consultés

1. Politique national d'hygiène publique; Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.
2. Plan d'Action National d'Hygiène Publique '97-2001; Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées (Août, 1996).
3. Rapport de l'atelier national concernant l'éducation à l'hygiène, l'approvisionnement en eau rural et l'assainissement (Novembre, 1991).
4. Rapport de l'atelier régional de formation en l'éducation à l'hygiène, l'assainissement et l'approvisionnement en eau (Mopti, Novembre 1991).
5. Vivre mieux, Manuel d'Education à l'hygiène; Rédaction: Ousmane Touré (1996).
6. Présentation du programme Hydraulique Villageoise, Education à l'Hygiène et Assainissement (Octobre 1994).
7. Document de Stratégies Survie Mali-UNICEF 1998-2002 (Octobre 1996)
8. Document de Stratégie Programme de Coopération Mali-UNICEF (Décembre 1996)
9. Projet de termes de référence de l'étude sur les systèmes d'entretien et de maintenance des pompes à motricité humaine au Mali, DNHE/UNICEF (Février 1997)
10. Rapport sur la réunion régionale de l'OMS sur la "décentralisation dans le contexte de la reforme du secteur de la santé" en Afrique, Bamako 28-29-30 Janvier, 1997 (Présentation sur la reforme du secteur de la santé au Mali et sur le centre de santé communautaire; dr.Zakaria Maiga).

et une sélection des documents mises à la disposition au début de la mission, incluant des plans d'action, des rapports de trimestriels, rapports de mission.

ANNEXE G

Personnes rencontrées

1. Des animateur des cercles visités
2. M. Moustapha Diouf; P.O. Eau/Assainissement, UNICEF-Mali
3. M. Ousmane Touré; Chef de la division Hygiène et Assainissement
4. M. Louis George Arsenault; Coordinateur Principal des Programme, UNICEF
5. M. Daniel Toole; Représentant d'UNICEF
6. M. Soulaymane Sow; Direction Nationale d'Hydraulique et de l'Energie
7. M. Boundi Fodé; Directeur Adjoint du Division National pour la Santé Publique
8. M. Issa Deguoga; Coordinateur National du Programme de Ver de Guinée
9. M. Ismael Maiga; Assistant Administrateur en Communication, UNICEF
11. Dr. Ousmane Maiga; Chef intérim de la Direction Régional de la Santé Publique
12. M. Daniel Traoré; Genie Sanitaire d'Hygiène et Assainissement, Responsable technique du projet au niveau de la région
13. M. Ibrahim Touré; Superviseur dans la région de Mopti
14. M. Adama Diakité; Superviseur dans la région de Mopti
15. Mme Korka Tamboura; Technicien sanitaire, animatrice
16. M. Hamidou Maiga; Chargé de Programme Eau, Assainissement du Corps de la Paix, Bamako
17. M. Kevin Ray; Chargé de Bureau du Corps de la Paix, Mopti
18. Mme Guindo Sidibé; Directrice Régionale d'Hydraulique et d'Energie, Mopti
19. M. Noussa Cissé; Hydraugéologie, Base Hydraulique, Mopti
20. M. Toumani Diakité; Géophysicien, Base Hydraulique, Mopti
21. Dr. Mamadou Diakité; Médecin Chef de Mopti
22. Dr. Etienne Dembélé; Médecin Chef de Bandiagara
23. M. Mamadou Lamine Sy; Inspection Enseignant, Mopti
24. Dr. Yacouba Djiné; Médecin Chef par interim de Djenné
25. M. Soumaila Samaké; Chef de poste Centre de Santé Révitalisé, Djenné
26. Dr. Bounama Pléa; Médecin Chef, Bankass
27. M. Fily Kanté; Chef de poste médical, Diaukabou
28. M. Abdou Traoré; Chef de poste médical, Soufaoulye
29. M. Mamadou Sylla; Inspection Enseignant, Mopti
30. Dr. Yoco Diallo; Médecin Chef, Douantza

ANNEXE H

Villages visités

Cercle de Mopti

Bakoro, Sinamkoro, Karamani, Doundou, Manaco

Cercle de Koro

Anacaga, Ene, Diankabou Dogon, Kono-na

Cercle de Djenné

Gagnia, Soala, Syn, Goundaka, Niaouro

Cercle de Douentza

Débèré, Nokara, Gouo, Noumbou

Cercle de Bandiagara

Koloko, Songho, Korou, Doucoumbo

Cercle de Bankass

Logon, Golo, Sadia Habbé, Anagara

ANNEXE I

Outils pour le diagnostic, la planification et l'auto-suivi

(source: Le choix aux villages; le diagnostic communautaire et l'appui à la planification villageoise)

La promenade environnementale⁵

0. Objectif

- ◆ Mieux connaître le village.
- ◆ Obtenir de données concernant les infrastructures, les pratiques, etc..
- ◆ Être en état de mieux comprendre le comportement, le raisonnement des habitants.

1. Description de la procédure

- ◆ Préparez à l'avance un guide avec des points à observer.
- ◆ Expliquez à la population que la promenade sert à mieux comprendre leurs problèmes et ne pas à faire une inspection.
- ◆ Demandez à un groupe de vous accompagner pour vous montrer les endroits. Répétez (une partie) de la promenade avec d'autres groupes d'accompagnateurs, ils/elles ont peut-être d'autres priorités.
- ◆ Pendant la promenade vous pouvez demander informellement des éclaircissements concernant ce que vous observez.
Essayez d'éviter une atmosphère d'inspection, évitez d'écrire pendant la promenade.
- ◆ Assurez-vous que vous avez vu tous les endroits (la carte du village peut vous aider).
- ◆ Partagez vos observations avec la population en posant des questions d'éclaircissement. Soyez discret, ne jugez pas sur ce que vous avez vu.
Évitez que ceci devienne une session formelle d'éducation. Ceci n'est pas le but de votre promenade.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Des données concernant les facteurs de risque dans la communauté: la condition des infrastructures (pompes, puits, dépotoirs, latrines, etc..) et les pratiques.
Un aperçu de l'attitude et des efforts de la population en matière d'assainissement.

3. Précautions de l'application

Les données obtenues par cette méthode doivent être complétées avec d'autres méthodes de recherche.

4. Matériel nécessaire

- ◆ La carte de village.

5. Durée estimative: 1 heure par sortie

⁵ Source: Outils pour la participation communautaire, PROWESS/PNUD

La carte du village²

0. Objectif

- ◆ Avoir des informations sur la géographie du village.
- ◆ Stimuler un processus de réflexion et de discussion au niveau du village.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez à la population que cet outil sert à mieux connaître le village, à mieux comprendre leurs problèmes et à prendre leur avis.
- ◆ Expliquez à la population la procédure à suivre.
- ◆ Faites faire à la population une carte de leur communauté, indiquant les habitations, les points d'eau, les lieux de défécation, les lieux pour jeter les ordures, etc.. Utilisez des matériels disponibles dans le village: allumettes, haricots, feuilles, ...
- ◆ Reprenez le résultat sur une grande feuille en dessinant avec des feutres.
- ◆ Exposez le résultat d'une façon visible.
- ◆ Faites vérifier par la population si votre dessin correspond à la carte faite par eux.
- ◆ Répétez l'exercice avec différents groupes (groupes d'hommes, groupe de femmes, différents quartiers) pour avoir une vue complète et pour stimuler à tous les niveaux le processus de réflexion sur la situation.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Une carte du village qui reflète la perception de la population de leur village.
- ◆ Des informations précieuses qui serviront de soutien et d'explication des conclusions de la diagnostique communautaire.
- ◆ La carte peut aussi servir pour:
 - faciliter la promenade environnementale
 - analyser les problèmes ressentis par la population
 - discuter l'utilisation des points d'eau (pochettes)
 - estimer le nombre de certaines maladies
 - estimer le nombre d'habitants
 - expliquer des observations concernant les pratiques
 - planifier à l'avenir les interventions en AEP/Assainissement (+ leur suivi).

3. Précautions de l'application

Il est conseillé de laisser la carte au village en demandant si le chef vous permet de faire une copie pour vous même.

4. Matériel nécessaire

- ◆ Tout matériel disponible dans le village peut être utilisé pour faire la carte.
- ◆ Grandes feuilles et feutres .

5. Durée estimative: 2 heures

² Source: Outils pour la participation communautaire, PROWESS/PNUD

La discussion thématique en groupes homogènes³

0. Objectif

- ◆ Collecte des données concernant la façon dont différentes groupes dans la communauté perçoivent une situation/un problème.
- ◆ Approfondir les thèmes soulevés lors d'autres séances avec la population.
- ◆ Stimuler une prise de conscience de la population concernant les thèmes traités.

1. Description de la procédure

- ◆ Préparez à l'avance un guide d'entretien indiquant les sujets que vous voulez aborder lors de la discussion.
- ◆ Travaillez dans un groupe ne dépassant pas 15 personnes.
- ◆ Il est conseillé de constituer un groupe homogène de point de vue sexe, intérêt par rapport au sujet, position socio-économique dans le village, ..., (par exemple un groupe de femmes pauvres qui habitent loin de la pompe) car ceci facilite l'expression libre par les participants.
- ◆ Expliquez au groupe que cette discussion sert à prendre leur avis concernant le sujet traité.
- ◆ Facilitez la discussion en posant des questions ouvertes et stimulantes (voir les feuilles intitulées: "Quelques techniques d'écoute" et "Quelques techniques pour poser des questions stimulantes" que vous avez reçu pendant l'atelier).
- ◆ Ne suivez pas trop strictement votre guide d'entretien. Ceci sert plutôt d'aide mémoire. La population peut soulever des aspects qui sont importants pour eux, qui ne se trouvent pas sur votre guide d'entretien.
- ◆ Ecoutez attentivement les réponses car la façon de dire les choses peut se relever aussi importante que les réponses elle-mêmes.
- ◆ Le rôle de l'agent est de stimuler les échanges d'idées dans le groupe. Si une question précise vous est adressée par les participants, vous pourrez demander aux autres participants d'y répondre au lieu de répondre vous-même.
- ◆ Pour stimuler la discussion vous pouvez faire des dessins rapides des sujets traités (exposer les dessins d'une façon visible et expliquer ce que le dessin signifie).
- ◆ Avant de lever la séance, faites un résumé.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Une discussion de groupe bien animée avec une participation active de la population.
- ◆ Des données concernant les connaissances, les attitudes, le comportement et les problèmes ressentis.

3. Précautions de l'application

Les dessins doivent être clairs et simples. Il faut s'assurer de temps en temps si les dessins sont bien compris. Le temps pour faire les dessins ne doit pas perturber la discussion.

La procédure doit être répétée avec plusieurs groupes (les femmes qui habitent proche de la pompe, les hommes, ...).

4. Matériel nécessaire

- ◆ Petites feuilles et feutres.
- ◆ La carte du village peut aider les participants à mieux expliquer le sujet dont ils/elles parlent.

La vote par pochettes⁴

0. Objectif

- ◆ Collecter des données quantitatives d'une façon qui facilite l'analyse par la population.
- ◆ Stimuler un processus de réflexion et de discussion concernant les résultats obtenus.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez à la population que cet outil sert à mieux se connaître concernant le sujet, à mieux comprendre leurs problèmes et à prendre leur avis sur les résultats de la vote. Insistez sur le fait que cet outil ne va pas servir pour un contrôle mais pour connaître la situation réelle quotidienne.
- ◆ Expliquez à la population la procédure à suivre. Préparez les dessins nécessaires à l'avance. Préparez les lieux pour garantir l'anonymat.
- ◆ Distribuez les 'bulletins' de vote. Comme 'bulletins' on peut aussi utiliser (des boites) d'allumettes, des haricots, des graines de maïs, Afin de pouvoir détecter des tendances différentes entre hommes et femmes il est conseillé d'utiliser des 'bulletins de vote' différentes: haricots pour les femmes, graines de maïs pour les hommes,.....
- ◆ Contrôlez informellement si le sujet de vote a été bien compris de même que la signification des dessins utilisés.
- ◆ Faites "voter" la population anonymement concernant par exemple les lieux pour chercher de l'eau, certains comportements, leurs priorités, etc..
- ◆ Faites compter les votes par la population.
- ◆ Exposez les résultats d'une façon visible (ne donnez pas seulement les nombres de 'fiches de vote' comptés).
- ◆ Faites discuter les résultats par la population.
Les questions que l'on pourrait poser sont par exemple:
- "Est-ce que ces résultats reflètent selon vous la réalité?"
- "Pourquoi autant de personnes ont donné tel réponse?"

2. Résultats à obtenir

- ◆ Des données quantitatives sur le sujet.
- ◆ Une prise de conscience de la population concernant le sujet.
- ◆ Des données concernant les attitudes et pratiques concernant le sujet et les raisons.

3. Précautions d'application

Il est conseillé d'utiliser des dessins pour indiquer les catégories pour lesquelles la population peut voter. L'utilisation de couleurs ou de textes (oui/non) peut créer de la confusion.

Si l'objet de vote concerne un comportement délicat les réponses ne peuvent pas toujours refléter la réalité (par exemple la question si l'on se lave les mains après avoir été aux WC). Dans ce cas une confirmation doit être recherchée par d'autres méthodes, par exemple l'observation.

Les données quantitatives obtenues ne reflètent pas automatiquement tout le village. Pour obtenir de données qui donnent une idée général sur tout le village il faut répéter la vote avec des échantillons de tous les différents groupes: hommes, femmes, ethnies, religions, riches, pauvres,

La question qui est sujet de la vote doit être formulée d'une façon très précise. Précisez par exemple la période dont il s'agit: "Où est-ce que vous avez cherché l'eau pour boire cette dernière semaine".

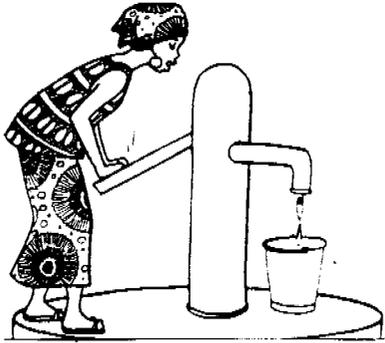
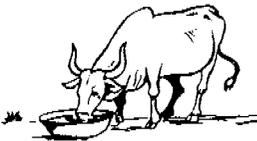
Lors de la discussion qui suit on peut poser la question s'il y a lieu d'une variation saisonnière.

4. Matériel nécessaire

- ◆ Pochettes avec dessin (comme pochettes on peut aussi utiliser des paniers, des bols, des cartons, ...)
- ◆ Bulletins de vote.

⁴ Source: Outils pour la participation communautaire, PROWESS/PNUD

Exemple d'une "vote par pochettes" qui donnera de l'information sur l'utilisation d'eau des sources différentes

Sources d'eau utilisation d'eau		
		
		
		
		
		
		
		

Les outils pour faciliter le processus de planification

Formation d'un groupe de soutien

0. Objectif

- ◆ Arriver à la formation d'un "groupe de soutien" qui est prêt à vous aider de mettre en place la phase de la planification avec les villageois et la phase d'exécution.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez aux gens de quoi il s'agit dans la phase de la planification et de l'exécution et que vous aimerez à avoir un "groupe de soutien" pour vous aider.
- ◆ Demandez aux gens de mentionner toutes les tâches à exécuter par un tel "groupe de soutien". Faites des dessins rapides de ces tâches et collez ces dessins sur un mur.
- ◆ Déterminez avec les gens quelles capacités/attitudes doivent être représentées dans le "groupe de soutien" pour que toutes les tâches puissent être exécutées.
- ◆ Illustrez leurs réponses avec des dessins des animaux renommés pour la capacité/attitude dont on parle en ce moment.
- ◆ Déterminez avec les gens quels animaux (représentant des capacités/attitudes) doivent faire partie du "groupe de soutien" pour que toutes les tâches soient bien exécutées.
- ◆ Demandez aux gens de réfléchir sur qui répondent aux caractéristiques des animaux et de faire une liste de noms de membres du "groupe de soutien".

2. Résultats à obtenir

- ◆ Une prise de conscience aux gens de l'importance d'un "groupe de soutien".
- ◆ Une liste de noms des gens qui pourraient faire partie du "groupe de soutien".

3. Précautions de l'application

Pour que dans la planification les femmes soient également impliquées, il sera bien d'avoir les femmes fait partie du groupe de soutien. Peut-être il sera nécessaire d'expliquer ça aux gens. Il faut donner au gens du temps de réfléchir avant de mentionner les noms des personnes.

C'est bien possible qu'il y a déjà un comité d'eau et que les villageois veulent une rédymanisation de ce comité. C'est aussi bien possible qu'il y a une CVD sur place et que les gens veulent que le "groupe de soutien" soit un sou-comité du CVD. *Il faut explorer toutes possibilités et pas créer une nouvelle structure si ça n'est pas nécessaire!!* Soit que le cas, c'est toujours utile de faire identifier les tâches à faire et les capacités/attitudes nécessaires pour que les gens se réalisent l'importance d'un groupe qui peut vous soutenir.

4. Matériel nécessaire

- ◆ Petites feuilles et feutres.
- ◆ Dessins des animaux.

5. Durée estimative: 2 heures

La reformulation des besoins

0. Objectif

- ◆ Aider la population à identifier les vrais problèmes (qui se trouve au-dessous des besoins), pour que elle peut identifier plusieurs actions possibles.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez aux gens que vous voulez examiner un peu plus les “problèmes” qu’ils ont relevé pendant le Diagnostic Communautaire.
- ◆ Prenez un exemple des “problèmes” que vous avez identifié comme *besoin*.
- ◆ Demandez aux gens de répondre au question: “quel serait le problème résolu si(le besoin) est rempli?”.
- ◆ Si les gens ne comprennent pas ce que vous avez demandé, expliquez votre question en utilisant un des exemples ci-dessous.

Vous dites “*Il y un village ou les villageois ont identifié comme problème “manque d’une pompe à main”. Quel serait le problème résolu s’il y aurait une pompe?”* Les villageois répondront probablement qu’il y aurait de l’eau potable disponible. Maintenant vous pouvez montrer que le problème n’est pas “manque d’une pompe à main”, mais que “l’eau disponible est de mauvaise qualité” est le vrais problème. Dans ce cas l’objectif sera “fournir le village avec l’eau de bonne qualité”.

Vous dites “*Il y un village ou les villageois ont identifié comme problème “manque d’école”. Quel serait le problème résolu s’il y aurait une école?”* Les villageois répondront probablement que les enfants auraient la possibilité d’aller à l’école”. Maintenant vous pouvez montrer que le problème n’est pas “manque d’école”, mais que “les enfants ne peuvent pas visiter une école” est le vrais problème. Dans ce cas l’objectif sera “mettre les enfants en état de visiter une école”.

Maintenant vous pouvez amener les gens à identifier les causes du problème (voir aussi l’outil “la chaine de ballon) et alors les actions possibles pour résoudre ce problème (c.a.d. d’atteindre l’objectif).

Dans le premier exemple les causes peuvent inclure: l’eau de la puit est encrassée, la pompe existante est fournit d’une pompe à pied en panne et la faire réparer est trop cher, les citernes sont ouvertes et l’eau dedans est encrassées. Vous voyez déjà qu’il y aura plusieurs actions possibles pour résoudre le problème.

L’installation d’une pompe à main n’est que une action possible.

Dans le second exemple les causes peuvent inclure: il n’y a pas un moyen de transport pour envoyer les enfants au village voisin, il n’y a pas d’école dans le village. Ici aussi il y aura plusieurs actions possible.

Peut-etre arranger le transport sera plus faisable que construire une école!!

2. Résultats à obtenir

- ◆ Clarté sur les vrais problèmes

3. Précautions de l’application

La reformulation des besoins en problèmes est indispensable et intéressant. Souvent elle montre aux gens qu’il y a plusieurs actions possibles pour résoudre un problème et qu’il y a des actions que ne nécessite pas beaucoup de l’appui extérieur.

C’est le plus efficace et logique de combiner “la reformulation des besoins en problèmes” avec “l’analyse approfondie”, parce que ca permettra aux villageois de se réaliser immédiatement que leurs “besoins” n’est qu’une des actions possible.

Il faut utiliser les données du Profil Villageois!

4. Matériel nécessaire

- ◆ Petites feuilles et feutres

5. Durée estimative: 1/2 heure par “besoin”

La chaîne de ballon

0. Objectif

- ◆ Engager les villageois dans la détermination des causes des problèmes identifiés comme prioritaires et les rapport de causes à effets.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez au groupe qu'avant résoudre un problème identifié comme prioritaire il faut bien analyser les causes de ce problème pour qu'on puisse identifier des solutions.
- ◆ Expliquez la procédure à suivre et faire choisir un problème à traiter.
- ◆ Utilisez le dessin fait l'autre jour ou faire un dessin rapide illustrant ce problème. Il est également possible de demander aux villageois de faire le dessin. Montrez le dessin pour que tout le monde soit attentive.
- ◆ Demandez au groupe de mentionner des causes et faites des dessins rapides.
- ◆ Si pas plus de causes sont mentionnées répétez ce qui se trouve sur les dessins et amenez le groupe à identifier les rapports de causes à effets. Assurez-vous d'une entente sur chaque relation!!
- ◆ Quand tout les rapports de causes à effets sont identifiés, résumez le résultat et demandez à quelqu'un de faire un résumé de l'analyse des causes. Il faut s'assurer d'une entente sur le résumé.
- ◆ Demandez au groupe d'identifier des actions possibles résolvant le problème en tenant compte l'analyse des causes. Essayez d'en faire des dessins.
- ◆ Faites un résumé.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Un aperçu des actions possibles pour résoudre un problème.

3. Précautions de l'application

Pendant l'identification des problèmes les villageois souvent mentionnent leurs besoins au lieu de problèmes, c.a.d. une des actions possibles pour résoudre un problème. Après avoir réformulé les besoins en problèmes ils peuvent être aidés à identifier d'autres actions par une bonne analyse des causes des problèmes. Peut-être il y aura des causes que les villageois ne mentionnent pas, mais dont vous savez l'importance. N'hésitez-pas à leur expliquer. Tenir compte que les actions possibles peuvent inclure l'amélioration des points d'eau ou les latrines existantes.

Les causes d'un problème ne portent pas seulement sur un manque des ouvrages!!! Peut-être que votre analyse du "profil villageois" vous montre qu'aussi l'organisation social, l'absence des artisans ou l'absence de comportement hygiénique contribut à la diminuation de la qualité d'eau.

Il faut vérifier votre point de vue par poser des questions, par observation etc. pour que vous arriviez avec les villageois à une analyse approfondie qui vous donne un aperçu total des causes et donc des actions possibles.

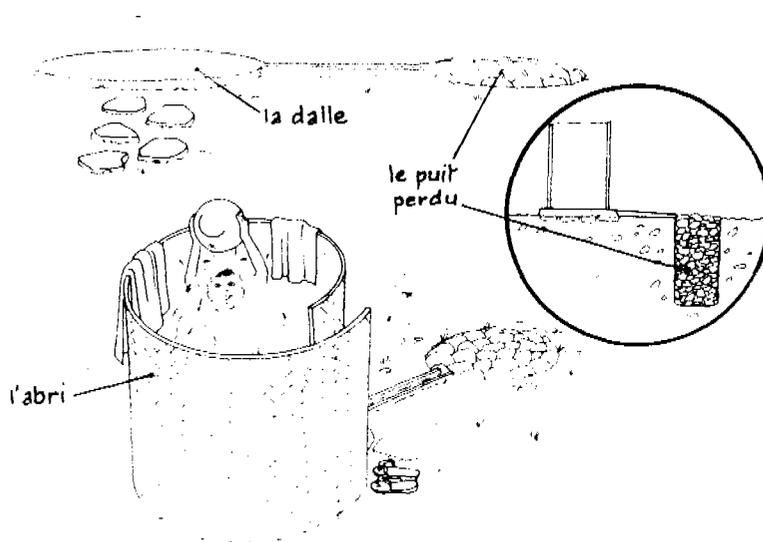
Exemple du résultat de la chaîne de ballon

Bien que les problèmes relatifs à l'eau et l'assainissement du village X soient identiques aux problèmes identifiés par les villageois du village Y, les causes de ces problèmes sont tout à fait différentes.

Dans le village X la situation non-hygiénique autour des maisons est provoquée par une défécation anarchique et la stagnation des eaux usées, tandis que les déchets solides sont bien enterrés.

Cependant, dans le village Y la situation non-hygiénique est provoquée par la défécation anarchique ainsi que par les déchets solides que les villageois jettent partout. Le sol est sablonneux on ne trouve pas de l'eau stagnante.

Les actions à entreprendre au village X ne seront que partiellement les mêmes qu'au village Y.



un puits perdu avec la douche n'est pas nécessaire au village Y

La matrice de choix

0. Objectif

- ◆ Aider la population à choisir les actions les plus appropriées pour résoudre les problèmes à la base de l'information obtenue par la réunion de validation..

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez que le but de la séance est d'apprécier les actions possibles identifiées avant et de choisir les actions les plus appropriées et que l'exercice ne traite qu'un problème par fois.
- ◆ Affichez les dessins des actions horizontalement sur un mur.
- ◆ Demandez au groupe de mentionner des critères de choix et y faites une liste; p.e. facile à mettre en place, coût bas, la non-nécessité de l'aide extérieure, l'efficacité.
- ◆ Faites un dessin rapide de chaque critère.
- ◆ Affichez les critères verticalement sur le mur.
- ◆ Demandez au groupe d'accorder des points aux actions par critère. En cas de 4 critères l'action répondant la plus favorable au critère reçoit 4 points et l'action répondant la moins favorable 1.
- ◆ Après avoir fait ça pour chaque action il faut faire l'addition pour chaque une. L'action avec le plus de points sera l'action la plus favorable.
- ◆ Cette action ou une combinaison d'actions feront partie du Plan d'Action Villageois, mais assurez-vous d'une entente avant de faire faire une décision.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Un aperçu des critères de choix appliqués par les villageois.
- ◆ Une entente sur l'action/les actions la/les plus appropriée/s.

3. Précautions de l'application

Il faut se préparer bien pour cette séance. Tandis que les représentants du "groupe de soutien" ont assisté à la réunion de validation, les autres villageois ont encore besoin d'information pour qu'ils puissent faire des choix. P.e. sur le coût d'une installation, les aptitudes nécessaires pour l'entretien, le changement de comportement nécessaire etc. Il faut organiser des réunions informatives avant de faire la matrice. Il faut aussi laisser aux villageois le temps de réfléchir sur l'information et de apprécier ce que vous avez dit.

Il faut faire cet exercice en groupes homogènes et comparer les résultats!!

Il est aussi possible de faire une matrice pour arriver à une choix de technologie.

4. Matériel nécessaire

- ◆ Petites feuilles, feutres, bande adhésive ou des punaises.

5. Durée estimative: 2 à 4 heures, dépendant de la complexité du problème à résoudre et des actions. Le temps nécessaire pour les réunions informatives est non-inclu.

Exemples des critères de choix

- * Techniquement possible
- * Va au devant les besoins des utilisateurs
- * Le coût d'achat et de l'entretien sont à la portée des villageois
- * Pas trop difficile à entretenir par les villageois
- * N'attaque pas le milieu
- * L'efficacité par rapport aux efforts

Exemple de matrice de choix

Type de latrines Critères de choix	Latrines à fosse sèche traditionnelle	Latrines VIP locales	Latrines VIP à fosse double
coût bas d'installation			
coût bas d'entretien			
le moindre nombre de jours de construction			
la moindre mauvaise odeur			
la durée de vie la plus longue			
etc.			
TOTAUX (provisaires)	11	10	9

Il faut tenir compte que les critères peuvent avoir une valeur différente pour les villageois!! Peut-être on trouve l'absence de mauvaise odeur plus importante que une durée de vie longue. Si nécessaire vous pouvez accorder des notes aux critères. La plus bonne note au critère le plus important jusqu'à la mauvaise note au critère le moins important. Après avoir accorder des points aux actions par critère il faut multiplier les deux (voir l'exemple à la page suivante).

Avant de faire une matrice de choix avec un groupe vous pouvez créer une bonne compréhension de la méthode par utiliser l'exemple d'une femme qui veut acheter un pagne. Elle aussi a un nombre de critères de choix: la qualité, le couleur, le prix. Utilisez une vraie matrice pour illustrer l'exemple!!!

Exemple de la femme au marche qui veut acheter un pagne

PAGNES	PAGNE 1	PAGNE 2	PAGNE 3
CRITERE			
PRIX BAS X 2	1 X 2	111 X 2	11 X 2
BONNE QUALITE X 3	111 X 3	1 X 3	11 X 3
COULEUR LA PLUS AIMEE X 1	11 X 1	1 X 1	111 X 1
TOTAUX	13	10	11

Pour la femme la qualité est le critère le plus important, et elle y a accordé le chiffre 3. Vous pouvez aussi voir que selon elle le prix est plus important que la couleur.

Exemple

La population du village X a identifié une action possible constituant d'une combinaison de techniques. Pour qu'elle puisse faire une choix par l'utilisation de la matrice il faut la fournir avec l'information relatifs au coût, l'entretien et la possibilité de faire former quelqu'un(e), la disponibilité des pièces de rechange et la possibilité de établir un réseau de pièces de rechange etc.

ACTIONS	Réparation du pompe en panne (l'eau de boisson) et amener l'eau du barrage au village (pour d'autres besoins)	Augmentation du nombre de citernes et javellisation de l'eau de pluie (l'eau de boisson) et amener l'eau du barrage au village (pour d'autres besoins)
CRITERES DE CHOIX		
coût bas d'installation	11	1
coût bas d'entretien	1	11
niveau bas d'incertitudes	11	1
etc.		
TOTAUX (provisoires)	5	4

L'information nécessaire se trouve dans annexe XIV et il y aura la réunion de validation des actions possibles pour vous informer vous mêmes sur les modalités de soutien.

L'histoire à compléter⁸

0. Objectif

- ◆ Stimuler le groupe à identifier des activités à entreprendre pour la mise en oeuvre d'une action choisie.
- ◆ Arriver à un point de départ pour faire un plan de travail

1. Description de la procédure

- ◆ "L'histoire à compléter" est utilisé après les villageois ont choisi les actions.
- ◆ Expliquez au groupe que cet outil sert à identifier des activités pour mettre en oeuvre une action choisie.
- ◆ Commencez à préciser l'action avec le groupe, c.a.d. à déterminer le groupe cible, le taux de personne à toucher, la qualité nécessaire du résultat à atteindre par l'action etc.
- ◆ Montrez les dessins faites l'autre jour illustrant le problème à résoudre et les actions choisies et souligner l'action à traiter en ce moment.
- ◆ Demandez aux villageois d'identifier les activités qui peuvent intervenir entre la situation de départ, dans laquelle le problème existe, et la situation améliorée, dans laquelle l'action choisie est mise en place.
- ◆ Faites (faire) des dessins des activités mentionnées. Pour stimuler la discussion amenez quelques dessins fait au préalable.
- ◆ Affichez les dessins sur le mur en discutant l'ordre d'exécution.
- ◆ Faites (faire) un résumé.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Un aperçu des activités à entreprendre.

3. Précautions de l'application

C'est bien possible qu'il faut ajouter des activités pour obtenir certaines ressources et que les villageois oublient quelques activités. C'est à vous de poser des questions qui menent les villageois à découvrir les trous.

4. Matériel nécessaire

- ◆ Les résultats de l'analyse du problème.
- ◆ Petites feuilles.

5. Durée estimative: 2 heures

⁸ Source: Outils pour la participation communautaire, Prowess/Pnud

Exemple d'une histoire à compléter

La population du village X a identifié comme problèmes que la quantité d'eau ne suffit pas et qu'elle n'a pas d'accès à l'eau d'une bonne qualité (c.a.d. l'eau de boisson) et elle veut améliorer cette situation. Elle a analysé ces problèmes et identifié des actions possibles. Après l'étude de faisabilité par un technicien et après avoir reçu d'information sur le coût, l'entretien etc. elle a décidé d'assurer la bonne fonctionnement du pompe (qui est en panne) et de mettre en place un canal qui mène l'eau du barrage au village (voir le matrice à la page 30).

L'exercice de "l'Histoire à Compléter" est fait pour l'identification des activités des deux actions séparément.

Ci-dessous vous trouverez les activités identifiées par la population pour arriver à une fonctionnement durable de la pompe.

Situation de base: La pompe en panne

Activité 1: Assurer le soutien de la Service Technique

↓

Activité 2: Identifier la cause technique

↓

Activité 3: Organiser l'argent/la méthode de cotisation

↓

Activité 4: Mettre en place une organisation d'entretien

↓

Activité 5: Avoir former quelqu'un(e) dans l'entretien

↓

Activité 6: Trouver des pièces de rechanges

↓

Activité 8: Organisation des ressources humaines

↓

etc.

Résultat à obtenir par l'action: Une pompe réparée et un "système d'entretien".

Les images vous aident à faciliter une discussion

Exemple

Situation de base (problème à traiter):



act.1

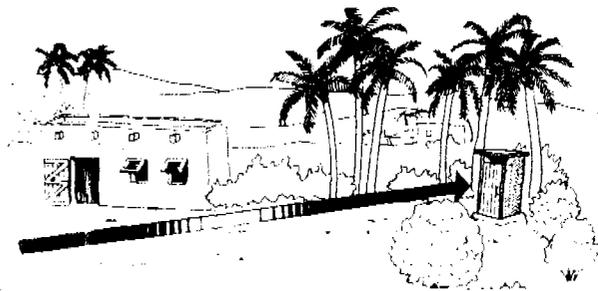


act.2



etc.

Résultat à obtenir par l'action choisie:



Developper un plan de travail

0. Objectif

- ◆ Arriver à une vue claire sur ce qu'il faut faire, les ressources disponibles et celles à obtenir, un calendrier et une répartition des tâches.

1. Description de la procédure

- ◆ Expliquez au groupe que le but de la séance est de faire un plan de travail par action choisie.
- ◆ Affichez l'action choisie et les activités verticalement sur un mur. Ajoutez les colonnes: par qui, quand, comment, ressources nécessaires, et ressources disponibles.
- ◆ Faites des accords sur les symboles à utiliser pour indiquer des personnes ou groupes de personnes.
- ◆ Demandez au groupe/aux petits groupes de remplir les colonnes pour chaque activité.
- ◆ Assurez d'une entente sur la répartition des tâches et qu'il n'y a personne qui est chargée des tâches sans en savoir ou sans le vouloir.
- ◆ Résumez/faites résumer le plan de travail.

2. Résultats à obtenir

- ◆ Clarté sur comment mettre en oeuvre un action.
- ◆ Une bonne volonté de mettre en place les activités nécessaires.

3. Précautions de l'application

Il faut bien voir que tout le monde soit également chargés.

Parfois il faut analyser une activité pour identifier les aptitudes nécessaires avant d'accorder l'activité à quelqu'un(e).

4. Matériel nécessaire

- ◆ Des dessins fait avant.
- ◆ Des grandes feuilles et des feutres.

5. Durée estimative: ça dépend de la complexité de l'action choisie.

Exemple d'un Plan de Travail

L'ACTION CHOISIE:	PAR QUI	QUAND	COMMENT	RESSOURCES NECESSAIRES	RESSOURCES DISPONIBLES
Act. 1					
Act. 2					
Act. 3					
Act. 4					
etc.					

C'est pas toujours possible de déterminer "quand", parce qu'il y a une dépendance des niveaux supérieurs.

Après avoir fait un Plan de Travail par rapport à chaque Action Choisie, il faut voir comment combiner certaines activités pour une mise en oeuvre des actions aussi efficace que possible. L'ensemble des Plans de Travail se trouve dans le Plan d'Action Villageois.

6.7 Le suivi

Le suivi est le processus de mesurer, enregistrer, rassembler et communiquer de l'information, afin de, après l'avoir analyser, faciliter la prise des décisions relatives à la direction du travail.

Le suivi participatif veut dire que les villageois décident eux-mêmes quoi et comment mesurer l'avancement/l'évolution du travail. Il est important de mener la population à développer un système de suivi, mais de votre part il faut guider le processus de développement pour que des domaines importants (voir ci-dessous) ne sont pas oubliés.

Le suivi permet de:

- * suivre le progrès du travail
- * identifier des problèmes aussi tôt que possible

- * vous informer sur l'utilisation effective des ressources
- * créer une base d'information pour l'évaluation

Les données obtenues peuvent donner lieu à une investigation plus approfondie et ensuite aux actions correctives.

On peut distinguer quelques étapes dans le développement d'un "système de suivi":

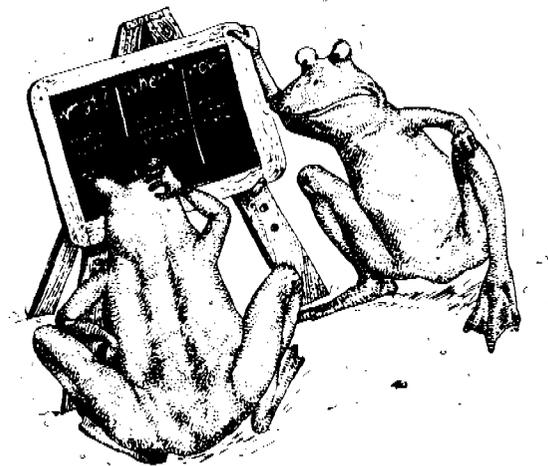
1. Identification des **domaines** importants à suivre.
2. Formulation des **questions cruciales** par domaine.
3. Formulation des **indicateurs** pour chaque question cruciale.
4. Identification des **sources d'information**.
5. **Répartition des tâches** par rapport à la collecte de l'information et sa consignation.

Comme le travail ne porte pas seulement sur l'installation des ouvrages, mais aussi sur l'entretien et l'utilisation de ces ouvrages il faut suivre les domaines suivants:

- * accès et le dessin
- * exécution du travail
- * fonctionnement (incluant l'entretien) des ouvrages
- * l'utilisation de l'eau et des latrines.

Les questions cruciales ("quoi mesurer"), pour lesquelles il faut développer des indicateurs, sont relatives à ces domaines et portent sur: la couverture, l'accessibilité, l'acceptabilité des ouvrages, le coût, la qualité des matériaux, la qualité d'eau à la source et à la maison, la quantité d'eau utilisée, le comportement hygiénique etc.

Il faut s'assurer que l'information obtenue par le suivi arrive aux personnes qui sont capables de prendre des actions correctives ou qui peuvent arranger ces actions.



*il faut impliquer les villageois
dans le développement d'un système de suivi*

Le suivi villageois

0. Objectif

Développer un "système de suivi", permettant à vous et aux villageois de suivre la qualité et la quantité du travail fait, l'utilisation, l'entretien des ouvrages et les changements de comportement hygiénique.

1. Description de la procédure

- ◆ Asseyez-vous avec les membres du "groupe de soutien" et expliquez le but du suivi.
- ◆ Faites faire une récapitulation des actions et des activités qui se trouvent dans le Plan d'Action Villageois.
- ◆ Déterminez avec le "groupe de soutien" des questions cruciales relatives aux actions et activités qui permettent de suivre la qualité et la quantité du travail fait, l'utilisation, l'entretien des ouvrages et les changements de comportements hygiéniques.
- ◆ Déterminez avec eux des indicateurs qui donneront des réponses à ces questions cruciales.
- ◆ Déterminer avec eux aussi où et comment on peut trouver l'information relative aux indicateurs.
- ◆ Déterminez avec eux qui va collecter l'information, avec quelle fréquence, et comment l'information sera consigner.
- ◆ Déterminez la fréquence d'analyse et de "feed-back" aux autres villageois.

2. Résultats à obtenir

Un "système de suivi" développé et à utiliser par les villageois.

3. Précautions de l'application

On est souvent tenté de ne développer que des indicateurs quantitatives (p.e. le nombre de latrines qui sont construites). Il faut aussi des indicateurs qualitatives (p.e. relatif à l'utilisation par tous le monde et l'entretien propre).

C'est utile de développer des fiches simples pour la collecte de données.

4. Matériel nécessaire

Le Plan d'Action Villageois.

5. Durée estimative

Un demi jour.

ANNEXE J

L'évacuation des eaux usées; quelques options techniques

(sources: IRC; Community Self-improvement in Water Supply and Sanitation)
Mazer, A. (1987). Etude du milieu; éducation sanitaire et nutritionnelle)

13.5 WASTEWATER REMOVAL

DRAINS AND SOAK-PIT

Waste water

Each household produces wastewater. Dirty water from cooking, washing up, cleaning floors, hand-washing and bathing, and laundry must be drained away properly. The construction of a wastewater drain could take care of this. The drain should lead to a soak-pit. From this soak-pit the water will seep into the soil.

Rainwater

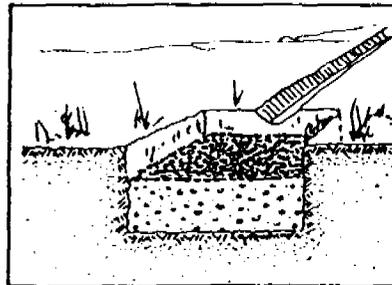
Rainwater could be led to vegetable gardens or to a soak-pit. A drain around the house, which will also drain away rainwater from the roof is a necessity.

NOTE:

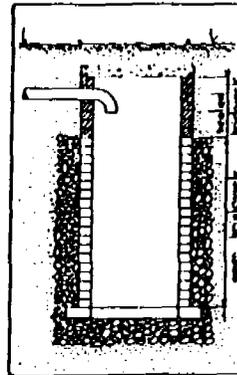
- * Wastewater drain and soak-pit must be located at least 30 m from any water source, such as wells and springs.

Types of soak-pits

Drains and soak-pits can vary from simply dug trenches, which are a considerable improvement compared to a situation without any drainage, to well constructed stone or concrete systems. Material requirements and costs will vary accordingly.



Simple soak-pit



Soak away

For drains and soak-pits

Section 6.1

Maintenance:

- * sweep and clean the drains regularly;
- * immediately remove anything that could cause a blockage in a drain;
- * clean the soak-pit regularly.

CHAPITRE

11

La douche

L'Islam recommande une propreté constante de tout le corps.

La méthode pédagogique utilisée pour cette leçon est détaillée pages 13 à 15.

1 SENSIBILISATION

Enquête auprès des élèves

- Combien de douches prenez-vous par semaine ?
- Où les prenez-vous ? Comment les prenez-vous ?
- Est-il nécessaire d'en prendre souvent ? Pourquoi ?

OBJECTIFS DE SAVOIR L'élève sera capable de :

- indiquer les raisons pour lesquelles on doit se doucher,
- décrire la construction d'une douche,
- décrire l'entretien d'une douche.

2 OBSERVATION

Une DOUCHE est un endroit aménagé pour se laver. Très souvent, elle se trouve à l'extérieur de la maison.

L'eau qui a servi à la toilette s'écoule généralement sur le sol, et peut y stagner, donnant des maladies ou servant de lieux de reproduction à des moustiques donnant des maladies.

Quand ces eaux s'infiltrent dans le sol, elles peuvent polluer les citernes, les puits ou les sources.

Construire une douche est un bon moyen de protéger l'eau de boisson.

3 ANALYSE

Quelques règles doivent être respectées scrupuleusement. Elles concernent l'emplacement, la construction et l'entretien des douches.

L'EMPLACEMENT D'UNE DOUCHE

Distance par rapport au point d'eau : le plus loin possible en fonction de la nature du terrain. Il vaut mieux consulter les Services de l'Hydraulique ou de la Santé avant de décider de l'emplacement d'une douche.

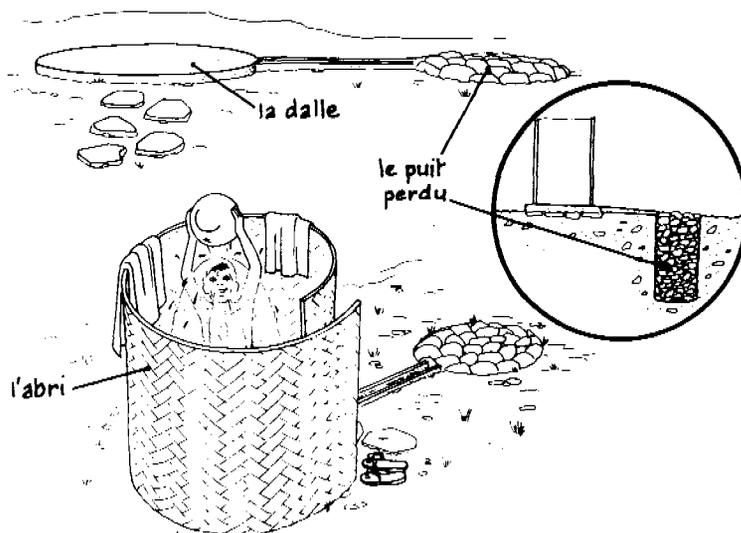
Il faut construire la douche sur un terrain qui NE RISQUE PAS D'ÊTRE INONDÉ.

LA CONSTRUCTION D'UNE DOUCHE

Une douche est formée de 3 parties :

- Une DALLE sur laquelle on se lave,
- un PUIITS PERDU qui recueille l'eau utilisée,
- un ABRI.

11 1 La douche



La dalle

Elle doit être assez grande pour qu'on puisse bouger en se lavant.

- Si elle est carrée, elle aura 1,20 m de CÔTÉ au moins.
- Si elle est ronde, elle aura 1,40 m de DIAMÈTRE au moins.

Elle peut être faite en CIMENT ou en PIERRES.

Une pente douce facilitera l'écoulement des eaux usées vers un TUYAU ou vers une RIGOLE.

Le puits perdu

C'est une fosse qui reçoit les eaux usées. Elle est proche de la dalle. C'est là qu'aboutit le tuyau ou la rigole cimentée.

La profondeur du puits dépend du nombre de personnes qui vont utiliser la douche. Il a au moins 1 m de diamètre et 1,50 à 2 m de profondeur.

Le puits perdu est rempli de gros cailloux et de pierres qu'on a cassées.

Un petit mur entoure le puits perdu et empêche l'eau de pluie et la terre d'y entrer.

On le ferme avec un couvercle.

L'abri

Il est en briques, en banco ou en tôles, sans toit.

Il permet à l'utilisateur de prendre sa douche sans être vu.

L'ENTRETIEN D'UNE DOUCHE

Il faut en nettoyer le plancher à intervalles réguliers. Au bout d'un certain temps, l'eau du puits perdu ne s'écoule plus. Il faut alors le nettoyer.

Pour cela, on enlève les cailloux qu'on laisse sécher. On fait tomber la boue des cailloux et des parois du puits. On laisse sécher plusieurs jours.

On remplit le trou avec les cailloux. On peut alors à nouveau utiliser la douche.

4 CONCLUSION

L'utilisation d'une douche bien construite et bien placée empêche les maladies de se répandre.

Dans le même temps, l'eau qu'on boit est protégée.

5 EVALUATION

Donner les conditions déterminant l'emplacement d'une douche.

Décrire la construction d'une douche.

Comment entretient-on une douche ?

6 APPLICATION AU MILIEU

- L'élève demandera la construction d'une douche à côté de sa maison, au cas où il n'en existerait pas déjà une.
- Il utilisera régulièrement la douche et convaincra ceux qui l'entourent d'en faire autant.
- Il entretiendra convenablement la douche qu'il utilise.

7 INDICATEURS DE CHANGEMENT

- Le nombre de douches dans le village ou dans le quartier.
- Le nombre de puits perdus bien construits.
- L'état de propreté de la douche.

ANNEXE K

La vulgarisation des latrines; quelques études de cas

(composée par l'IRC)

CASE - RURAL SANITARY MARTS IN INDIA

During the Water Decade the policy of the Indian government to promote sanitation coverage was to provide subsidies to individual households. This strategy proved to be very expensive and did not lead to a satisfactory increase in latrine owners. As a result, the Indian government was looking for alternative strategies.

In 1991 UNICEF initiated a new strategy of Rural Sanitary Marts (RSM). The aim of this strategy was to commercialize the supply of sanitary facilities and to promote private initiative (Global meeting of UNICEF WES professionals). The function of the RSM is twofold. On the one hand RSM's sell construction materials for latrines and items related to the use of latrines, such as soap or brushes for cleaning. On the other hand RSM's serve as a resource centre and give advice on latrines and hygiene practices. Also RSM's keep a list of addresses of trained masons, so that households can approach them if they want to for the construction of a latrine.

A RSM could be set up through the government, private sector channels or established NGO's. However, an agency should have commercial experience and should be located at a strategic place so as to reach the rural hinterland.

UNICEF provides a subsidy for the first investment of starting a RSM. The amount is 25% of the expected turn-over in the first year with a limit of 50,000Rs (1575US\$) (Visscher, Wijk 1994). Also UNICEF provides management training for shopkeepers. The first RSM's were set up in Uttar Pradesh in 1991 and they can now also be found in other states. Despite initial reluctance of the government of India to support the new strategy it now provides financial assistance.

CASE - PROMOTING SANITATION IN A DEMONSTRATION VILLAGE IN UGANDA.

In the 1960's in Uganda the latrine coverage was fairly high, but when colonial laws and by laws in which people were obliged to construct latrines stopped being enforced, the coverage rate dropped fast. WaterAid and the Jinja District Medical Office (DMO) decided to promote sanitation in the district by starting in a demonstration village (Causer 1993). It was expected that people from other villages would come and see the changes in the demonstration village and decide to improve their own sanitation situation by upgrading their existing latrine or having a new one constructed.

A village was selected and two inhabitants, a man and a women, were trained as a mason (fundu). They were taught how to make different types of latrine covers and how to upgrade latrines. Training included producing a full-sized latrine slab, a smaller "sanplat" (sanitation platform), and plastering an existing mud floor in a latrine. The full sized latrine slab cost US\$7.5, the sanplat US\$2.6 and plastering a mud floor US\$0.70. After the training the fundis started producing latrine covers in the village. The health assistant was responsible for a health education programme and would stimulate the villagers to upgrade their existing latrine or constructing a new one.

In the first phase of the project the fundis charged the full price for the sanplats. As the government's water and sanitation programme working in the same area started

subsidizing the price of the sanplat in order to stimulate people to improve latrines the price of the sanplat was reduced to the same level in the demonstration village. The sanplat now cost US\$0.60 and demand greatly increased. Upgrading existing latrines by plastering mud floors was abandoned.

In 1989 the coverage rate in the sub-county had been 30 per cent. In the demonstration village it was found that in 1991 out of 151 households, 146 had latrines. No data are given of the effect of the demonstration village on the surrounding communities.