

**République du Niger**

-----  
**Ministère de l'Hydraulique  
et de l'Environnement**

-----  
**Ministère de la Santé Publique**

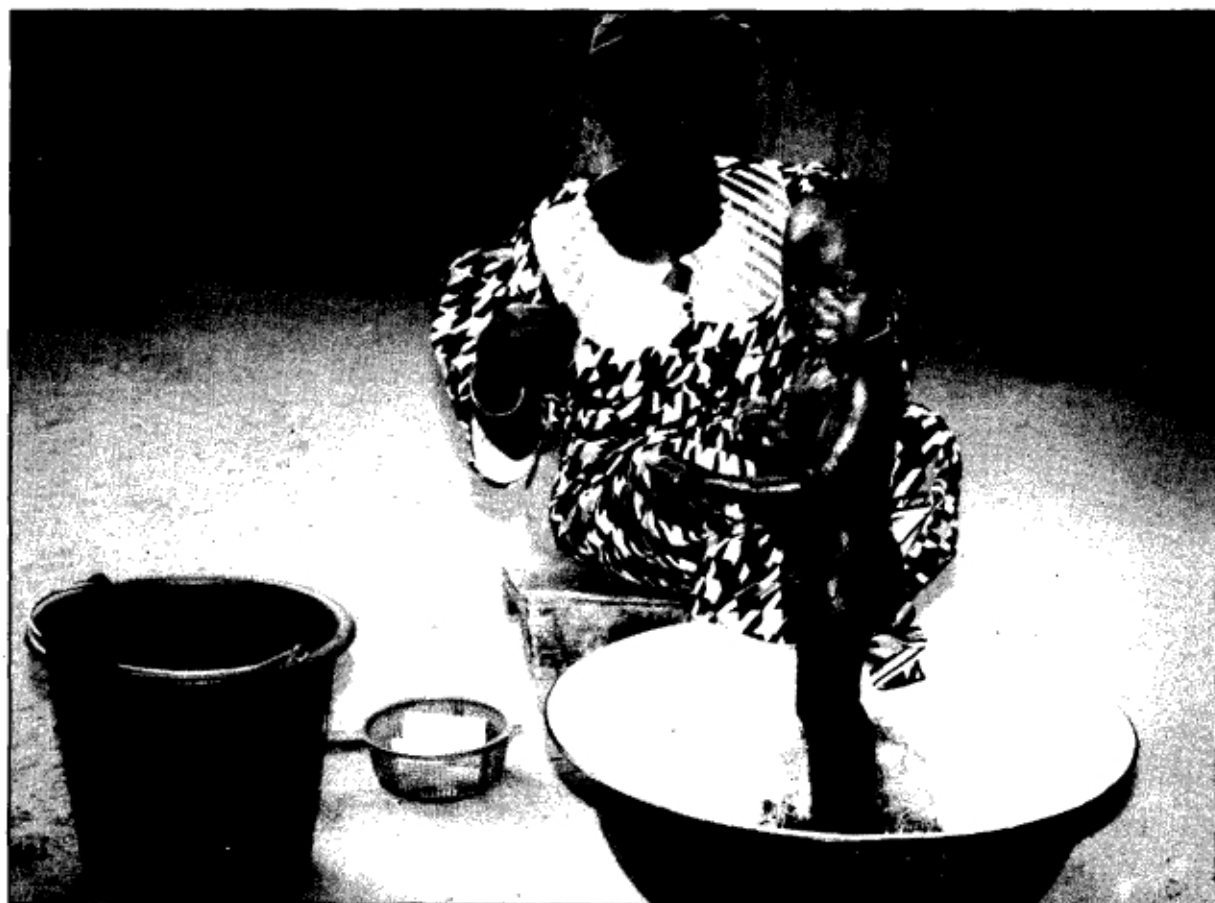
**Royaume des Pays-Bas**

-----  
**Direction de la Coopération  
pour le Développement**

**Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso/  
Conseil de l'Entente / Pays - Bas (PHV/CE/PB)**

**SEMINAIRE NATIONAL  
SUR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT  
DANS LE CADRE DE  
L'HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ET SEMI-URBAINE  
AU NIGER, DU 13 AU 17 OCTOBRE 1997**

**DOCUMENT DE SYNTHESE**



## SOMMAIRE

<b>Préface de Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement.....</b>	<b>2</b>
<b>I. RÉSUMÉ DU SÉMINAIRE.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Présentation du séminaire.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Déroulement du séminaire.....</b>	<b>6</b>
<b>1) Communication.....</b>	<b>7</b>
Les leçons tirées de l'expérience : Résumé des études de cas présentées lors du séminaire, les points forts, les points faibles.	
<b>2) Information.....</b>	<b>15</b>
Présentation résumée des Politiques Nationales de la région.....	16
Les connaissances à l'échelle internationale.....	21
<b>3) Réflexion.....</b>	<b>23</b>
Thèmes et constats des travaux de commission.....	24
<b>3. Les constats et les textes officiels issus de l'ensemble des travaux du séminaire.</b>	<b>31</b>
<b>II. PLAN D'ACTION ISSU DU SÉMINAIRE.....</b>	<b>34</b>
1) Point de départ d'une Stratégie Nationale.....	35
2) Plan d'action in extenso.....	36
<b>ANNEXES :</b>	
Discours d'ouverture de Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement.....	49
Discours de l'Ambassade des Pays Bas.....	52
Contribution de la Direction des Infrastructures Hydrauliques ( MH /E) .....	54
Discours de clôture de Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement.....	58
Note de synthèse sur les politiques nationales du secteur Eau-Assainissement.....	60
Communication de l'IRC "Tout dépend des gens".....	81
Liste des documents distribués .....	84
Liste des participants.....	87

LIBRARY IRC  
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE  
Tel.: +31 70 30 688 00  
Fax: +31 70 35 899 64  
BARCODE:  
LO: 16790

## LISTE DES ABREVIATIONS

CDSESEA	Comité Départemental de Suivi et Evaluation du Secteur Eau et Assainissement
CNSESEA	Comité National de Suivi et Evaluation du Sexteur Eau et Assainissement
CREPA	Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement à faible coût
CRESA	Centre Régional d'Education pour la Santé et l'Assainissement
DDH	Direction Départementale de l'Hydraulique
DDS	Direction Départementale de la Santé
DIEPA	Decennie Internationale de l'Eau et l'Assainissement
DIH	Direction des Infrastructure Hydrauliques
DPSA	Direction de la Prévention Sanitaire et l'Assainissement
DRE	Direction Régionale de la Santé
EH	Education à l'Hygiene
EV	Equipes Villageoises
HA	Hygiène et Assainissement
IRC	Centre International de l'Eau et l'Assainissement
IUED	Institut Universitaire des Etudes du Developpement
MARP	Méthode accélérée de Recherche Participative
MH/E	Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement
MSP	Ministère de la Santé Publique
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PHV/CE/PB Bas	Programme Hydraulique Villageoise/Conseil de l'Entente/Pays-
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SANPLAT	Plate-forme Sanitaire
SARAR	( <u>S</u> elf-esteem, <u>A</u> ssociative strength, <u>R</u> esourcefulness, <u>A</u> ction planning, <u>R</u> esponsibility)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## **PREFACE**

Depuis le lancement de la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DIEPA) en 1980, de grands progrès ont été réalisés en matière de couverture en eau potable. Cela est aussi une réalité au Niger, pays sahélien où l'accès à un point d'eau fiable est d'une importance vitale.

Cependant, si l'eau est source de vie, il est aussi admis que l'eau non accompagnée de mesures d'hygiène et d'assainissement peut avoir un impact négatif sur la santé. Conscients de cela, certains programmes ont entrepris d'intégrer les activités d'hygiène/Assainissement et Hydraulique Villageoise dans leur démarche envers les communautés, la finalité étant l'autogestion des points d'eau et d'adoption de comportements en faveur de la protection de l'eau tout au long de la chaîne d'approvisionnement et la prévention de certaines maladies liées à l'eau et l'assainissement.

Au delà de la réalisation des points d'eau, les programmes d'hydraulique villageoise ayant adopté le processus d'intégration ont réussi à infléchir le comportement des communautés d'une manière positive.

Disposant d'un taux de couverture en eau potable de 52 % pendant que le taux d'évacuation des excréta n'est que de 4 %, en 1996 le Niger a adopté à travers son Schéma Directeur de Mise en Valeur et de Gestion des Ressources en Eau, des Stratégies pour l'Eau et l'Assainissement visant à rétablir le système productif du pays et faire de l'eau un facteur de développement socio-économique et un élément déterminant dans la sauvegarde de l'environnement.

La nouvelle démarche adoptée repose sur les principes suivants :

- préserver l'environnement et sauvegarder la santé grâce à une gestion intégrée des ressources en eau et de l'assainissement ;
- entreprendre des réformes institutionnelles favorisant une approche intégrée du problème ;
- encourager les changements au niveau des procédés, des attitudes et des comportements ;
- assurer une gestion communautaire des services et le renforcement des institutions locales ;
- promouvoir des pratiques financières saines et l'utilisation des technologies appropriées.

Les leçons tirées des expériences vécues par les projets et les recommandations issues du séminaire tenu à Hamadallaye du 13 au 17 octobre 1997 sont résumées dans ce document.

Je saisis cette opportunité pour remercier vivement le Programme Hydraulique Villageoise/ Conseil de l'Entente/ Pays-Bas/Dosso pour sa contribution à l'élaboration de ce document.

Le Ministre de l'Hydraulique et de  
l'Environnement

  
**HAROUNA NIANDOU**

# I. RÉSUMÉ DU SÉMINAIRE

---

## 1. Présentation du séminaire

Les participants  
L'orientation du séminaire  
Les objectifs du séminaire

## 2. Déroulement du séminaire :

### 1) Communication

Les leçons tirées de l'expérience : Résumé des quatre études de cas présentées lors du séminaire, leurs points forts, leurs points faibles.

- Le Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso/Conseil de l'Entente/Pays-Bas (PHV/CE/PB) - Niger
- Le Projet NER 92/008 "Maintenance et Réhabilitation des Ouvrages Hydrauliques en milieu villageois" - Niger
- Programme Hydraulique Villageoise, Éducation à l'hygiène et Assainissement Mali/UNICEF - 1993-1997
- Le Programme d'Hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun - Burkina Faso

### 2) Information

Présentation résumée des Politiques Nationales de la région  
"Tout dépend des gens" (IRC)

### 3) Réflexion

Thèmes et constats des travaux de commission

- Thème 1 : Intégration du volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise
- Thème 2 : Méthodes et Stratégies appliquées au changement de comportement
- Thème 3 : Partenariat entre l'État, le secteur privé, les ONG's, les partenaires au développement et les communautés villageoises
- Thème 4 : Efficacité et efficience des programmes intégrés Eau et Assainissement

## 3. Les constats et les textes officiels issus de l'ensemble des travaux du séminaire

Les "Recommandations" et "l'Appel de Hamdallaye"

# 1. Présentation

Le Séminaire National sur l'Hygiène et l'Assainissement dans le cadre de l'Hydraulique Villageoise et Semi-urbaine s'est déroulé à Hamdallaye (Arrondissement de Kollo) du 13 au 17 Octobre 1997.

Ce séminaire a été organisé conjointement par le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement et le Ministère de la Santé Publique avec l'appui du Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso. Le Gouvernement de la République du Niger souhaitait enrichir sa réflexion dans le cadre de la réactualisation de sa politique en matière d'Hygiène et d'Assainissement et le Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso désirait, quant à lui, appuyer une dynamique de changement dans le secteur.

## Les participants

- Les cadres centraux et régionaux des Ministères suivants :

*Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement*

*Ministère de la Santé Publique*

*Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire*

*Ministère du Plan*

*Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant*

- Les représentants de Programmes d'Hydraulique Villageoise du Mali et du Burkina Faso
- Des membres des Représentations Internationales au Niger : PNUD - UNICEF - IUED - CREPA
- Les consultants de l'IRC (Centre International de l'Eau et de l'Assainissement)

## L'orientation du séminaire

La cérémonie d'ouverture a été présidée par son Excellence Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement en présence de son homologue de l'Équipement et des Infrastructures, du Délégué de l'Union Européenne, de la Représentante de l'Ambassade des Pays-Bas, du sous-préfet de Kollo et du Chef de canton de Hamdallaye. Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a tenu à apporter son soutien à l'initiative lors d'une visite durant le déroulement du Séminaire.

Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement, en ouvrant les travaux a rappelé les grands axes de la politique de l'Hydraulique rurale au Niger définies en mars 1997 :

- \* La connaissance et la maîtrise des ressources en eau
- \* L'amélioration des besoins en eau tant humains que pastoraux et l'extension des surfaces irriguées tout en recherchant une meilleure adéquation entre coût d'investissement, d'entretien et de fonctionnement de ces infrastructures.
- \* L'établissement des schémas directeurs d'aménagement et d'équipement en infrastructures hydrauliques.
- \* La pleine participation des populations à la conception et à la réalisation des travaux et à l'amélioration de la prise en charge des infrastructures.
- \* La clarification des rôles des différents partenaires (État, collectivités, secteur privé, population bénéficiaire) et la sécurisation des droits d'exploitation.

Le Directeur des Infrastructures Hydrauliques a présenté les constats qui ont amené à organiser ce séminaire :

- ⇒ La distorsion de l'évolution de la satisfaction des besoins en eau, de l'hygiène et de l'assainissement : La couverture en infrastructures hydrauliques en zone rurale est passée de 23 à 52% de la DIEPA à nos jours, la couverture en évacuation des excréta est, elle, estimée à 4% en milieu rural
- ⇒ Le déficit dans la programmation
- ⇒ Un manque et/ou insuffisance d'intégration des activités d'hygiène et d'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise
- ⇒ L'insuffisance de financement dans les activités d'hygiène et d'assainissement

## Les objectifs du séminaire

- Capitaliser l'expérience acquise sur la base de plusieurs études de cas bien documentées, avec un accent particulier sur le PHV de Dosso
- Favoriser la coopération et la coordination entre les Services d'Hydraulique et de Santé d'une part et entre les programmes dans les différents départements de l'autre.
- Formuler des conclusions et des recommandations concernant la conception et la mise en oeuvre des programmes intégrés au Niger.
- Enrichir la réflexion sur l'intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans la mise en oeuvre de la politique en matière d'hydraulique villageoise et semi-urbaine sur la base des conclusions et des recommandations techniques et opérationnelles.

## 2. Le déroulement du Séminaire

Le principal but du séminaire était de faciliter la communication entre décideurs, responsables, techniciens de programmes et services étatiques afin qu'ils puissent partager leur savoir et leur expérience pour qu'à travers les débats et les thèmes de travail des solutions concrètes puissent être apportées aux difficultés du secteur hygiène et assainissement au Niger.

Une fois les objectifs généraux présentés, les participants ont pu par un système de fiches préciser leurs attentes spécifiques par rapport au séminaire, les objectifs ont été discutés et affinés.

Le programme du séminaire s'est déroulé en deux temps, la première partie a été consacrée aux séances plénières durant lesquelles plusieurs expériences ont été présentées et discutées notamment celles des programmes d'hydraulique villageoise ayant intégré des volets Hygiène et Assainissement :

Après cet échange d'expériences le cadre de réflexion s'est élargi, le représentant de l'UNICEF au Mali a présenté une note de synthèse sur les Politiques Nationales en matière d'Eau, Hygiène et Assainissement des pays de la sous-région.

L'IRC (Centre International de l'Eau et de l'Assainissement) a axé sa communication sur la situation des connaissances à l'échelle internationale ainsi que sur les principes et motivations des changements de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre général des programmes d'approvisionnement en eau et/ou d'hygiène et d'assainissement.

Ces différentes présentations ont permis de dégager les thèmes généraux des travaux de groupe.

Les thèmes ci-dessous ont été discutés en travaux de commission :

- Intégration du volet hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise
- Méthodes et stratégies appliquées au changement de comportement
- Partenariat entre l'État et ses démembrés, secteur privé, ONG, partenaires au développement, et des communautés villageoises.
- Efficacité et efficacité des programmes intégrés d'Eau et d'Assainissement

Le déroulement du séminaire s'est articulé autour de trois axes :

- 1) **La communication** entre les acteurs du développement dans le secteur Eau /Hygiène / Assainissement avec les leçons que l'on peut tirer de l'expérience. Quatre études de cas ont été présentées et discutées.
- 2) **L'information** avec les communications sur les politiques d'hygiène et d'Assainissement dans la sous-région et les communications du Centre International de l'Eau et de l'Assainissement sur les connaissances à l'échelle internationale dans le cadre général des programmes d'approvisionnement en eau et/ou d'hygiène et d'assainissement.
- 3) **La réflexion** en travaux de commission basée sur les deux précédents points dont le résultat devait permettre de dégager les priorités du secteur au Niger et de donner des recommandations concrètes pour améliorer la performance du secteur.

La partie suivante du document présente ces trois thèmes avec les synthèses des documents présentés et des travaux de commission.



## **1) La communication (Les leçons tirées de l'expérience)**

Quatre études de cas ont été présentées durant le séminaire, ces études portaient sur quatre projets :

- **Le Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso /Conseil de l'Entente/ Pays-Bas (PHV/CE/PB) - Niger**
- **Le Projet NER 92/008 "Maintenance et Réhabilitation des Ouvrages Hydrauliques en milieu villageois" - Niger**
- **Programme Hydraulique Villageoise, Éducation à l'hygiène et Assainissement Mali/UNICEF - 1993-1997**
- **Le Programme d'Hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun - Burkina Faso**

Les résumés suivants présenteront rapidement les projets, leurs points forts et leurs points faibles.

## **• Le Programme d'Hydraulique Villageoise de Dosso (PHV/CE/PB) - Niger**

---

Le programme d'hydraulique villageoise est exécuté dans le département de Dosso au Niger depuis 1980. Il est financé par les Pays Bas. Le projet a rapidement concentré ses activités dans l'arrondissement de Dogon Doutchi dont le taux de couverture en eau est maintenant de 95% (environ 340 000 personnes). Le PHV/CE/PB est intégré au sein de la Direction Départementale de l'Hydraulique de Dosso. L'intégration du volet Hygiène et Assainissement a débuté en 1993 dans l'arrondissement de Dogon Doutchi qui compte 850 villages et hameaux. 248 villages ont bénéficié de ce programme entre 1993 et 1996. La phase 1996/1999 prévoit de couvrir 205 villages.

### **L'objectif général du programme Hygiène et Assainissement :**

Améliorer les comportements des communautés et des familles en matière d'hygiène et d'assainissement dans un esprit d'auto-promotion dans les villages de l'arrondissement de Dogon Doutchi.

**Les objectifs spécifiques.** Il s'agit d'obtenir l'adhésion des communautés dans :

- ⇒ La protection de la qualité de l'eau du puisage à la consommation
- ⇒ La promotion de l'hygiène personnelle et domestique
- ⇒ La promotion des changements de comportements dans les mesures d'assainissement (construction, utilisation et entretien de latrines; salubrité du milieu)
- ⇒ La fabrication de savon local

**Stratégie et approches :** L'approche du développement participatif basé sur la méthode SARAR a été adoptée en 1995. Selon l'organisation des villages deux démarches ont été adoptées : L'auto-promotion et le marketing social.

**Groupe cible :** les femmes, les enfants, les hommes, les communautés en milieu scolaire et à l'école coranique.

Voici en résumé les points faibles et les points forts du programme intégré :

### **Les points faibles**

- Le Cadre Institutionnel National de l'Hygiène et de l'Assainissement n'est pas très bien défini
- L'insuffisance de la planification opérationnelle
- L'insuffisance de l'intégration fonctionnelle des approches participatives dans la Direction Départementale de l'Hydraulique. Certains responsables de services et les animatrices/eurs ne sont pas formés aux techniques participatives.
- L'auto-suivi des projets planifiés par les structures communautaires, dont la plupart des membres ne sont pas alphabétisés, n'est pas bien organisé.

### **Les points forts**

- ◇ Le processus de planification du programme qui comprend une étude pilote, une phase pilote et une phase d'extension, les constats faits à chaque étape ont permis d'améliorer la phase suivante.
- ◇ La définition et la réalisation d'un paquet global d'activités comprenant la mise en place des ouvrages et la sensibilisation à l'hygiène.
- ◇ L'intégration du programme dans les services étatiques. Le siège du PHV est au sein de la Direction Départementale de l'Hydraulique (DDH) qui est co-gestionnaire du programme. La grande majorité des encadreurs sont des agents de l'État, le transfert de compétence et le recyclage des agents se fait en permanence. Un protocole d'accord a été établi avec la Direction Départementale de la Santé afin de favoriser la coopération inter-directions départementales.

- ◇ L'eau est disponible en permanence dans les villages 94% du temps, le système de maintenance des pompes est viable.
- ◇ L'introduction de l'approche genre depuis la phase pilote du programme (1993).
- ◇ L'introduction de l'approche participative (1995).
- ◇ L'Efficacité : pour la phase 96/99 qui prévoyait 205 villages touchés en 1999, il y avait déjà 139 villages déjà couverts (soit 67,8% de l'objectif) en Août 1997 et 3 551 latrines de construites depuis 1993.
- ◇ Le changement de comportement est vraiment amorcé et la diminution des maladies liées à l'eau est claire dans la région où le programme intervient.
- ◇ Les coûts : Les dépenses engagées pour les activités du programme HA ont coûté moins de 2% du budget total du projet en 1995, 3% en 1996 après l'introduction des méthodes participatives. Le coût des ouvrages est minimisé et le principe du partage des coûts est accepté par les communautés (latrines SAN PLAT : 25 000 FCFA pris en charge à 65% par la famille).
- ◇ Les facteurs de pérennité :
  1. Les capacités des structures communautaires renforcées par l'introduction du concept de développement participatif
  2. La disponibilité de l'eau en permanence et en quantité suffisante
  3. La maintenance des ouvrages avec l'appui communautaire
  4. La viabilité financière du programme liée à la simplicité et au coût moindre des technologies utilisées
  5. Le système du partage des coûts avec la communauté
  6. L'intégration dans les services étatiques

Extrait de l'étude de cas du PHV/CE/PB - Août 1997

L'analyse du déroulement des activités a permis de relever les points forts qui permettent de dire que le programme non seulement présente des résultats très positifs mais aussi, d'affirmer que les bases de la pérennité sont posées. Le programme réalisé à Dosso est un programme très progressiste; les structures communautaires sont à même de décider, d'exécuter et de contrôler les actions. Les techniciens sont surtout des facilitateurs. Par ailleurs, la démarche d'animation par les techniques participatives SARAR, l'organisation des activités ainsi que les coûts des ouvrages qui ont été minimisés assurent la répliquabilité des réalisations.

## • **Le Projet NER 92/008 "Maintenance et Réhabilitation des Ouvrages Hydrauliques en milieu villageois" - Niger**

---

Le projet NER 92/008 a démarré ses activités en 1994 dans le département de Zinder (arrondissements de Gouré, Magaria, Mirriah, Matameyé). Le financement est assuré par le PNUD, ACDI, l'UNICEF et le Fonds des Artistes. Le projet détient un parc de 1025 pompes essentiellement de marque India Mali et Vergnet. Le projet n'a pas de volet spécifique dans le domaine de l'Hygiène et l'Assainissement mais inclut ces activités dans toutes ses interventions. En septembre 1997, 357 pompes à motricité humaine ont été réhabilitées et 320 comités de gestion de point d'eau ont été formés sur les techniques de gestion, l'hygiène, l'assainissement et l'entretien de la pompe.

### **Les objectifs généraux :**

- Créer une dynamique d'appropriation par les populations villageoises de la gestion complète de leurs points d'eau réhabilités. Il s'agit de remettre au village une pompe en bon état de fonctionnement sur un forage réhabilité si nécessaire et de construire une superstructure avec des matériaux durables.
- Accroître l'efficacité du système de maintenance mis en place
- Consolider les acquis de l'atelier UCOMA, atelier de fabrication de pièces hydrauliques "India"

Ces trois objectifs sont réalisés à travers 3 volets : le volet Maintenance, le volet Fabrication et le volet Animation qui couvre les aspects animation et formation. Ce volet comprend 12 animateurs (dont 5 relevant de la Direction Départementale de la Santé) sous la supervision d'un sociologue. Les sorties sur le terrain sont réalisées en équipes mixtes.

**Méthodologie :** Elle se rapproche autant que possible de celle édictée dans le "Guide National d'Animation des Programmes d'hydraulique villageoise". L'objectif étant la prise en charge pérenne par les populations de leur point d'eau réhabilité et la promotion de l'hygiène, de l'assainissement du point d'eau, de l'eau et du milieu en général.

**Groupe cible :** les communautés villageoises et les élèves avec un accent particulier actuellement sur le groupe cible féminin.

**L'Hygiène et l'Assainissement dans le projet :** La préservation et la promotion de l'hygiène et de l'assainissement du point d'eau tient une place de choix dans toutes les interventions du projet. Les thèmes Hygiène et Assainissement sont abordés dans les réunions d'information et de sensibilisation qui se pratiquent à trois niveaux : Arrondissement - Canton - Village. Dans le contrat de réalisation ou de réhabilitation il y a trois articles réservés à l'hygiène et à l'assainissement autour du point d'eau et surtout instaurant une journée mensuelle de salubrité villageoise.

### **Les points forts :**

- L'information et la mobilisation sociale à travers les réunions à différents échelons et la journée mensuelle de salubrité.
- L'intégration des activités de maintenance/réhabilitation et d'hygiène et assainissement des points d'eau mise en évidence par l'institutionnalisation d'une équipe de techniciens d'assainissement au sein de la cellule socio-économique du projet.
- La prise en compte du genre dans la composition des comités de gestion des points d'eau et dans la composition des équipes d'animation.
- L'intégration de l'aspect environnement dans le processus d'assainissement des points d'eau : le projet conseille de planter des arbres autour des points d'eau et de se servir des eaux usées pour les arroser.

### **Les points faibles en ce qui concerne l'assainissement :**

L'Hygiène et l'Assainissement sont intégrés dans les activités de réhabilitation mais l'approche d'animation utilisée ne stimule pas suffisamment la participation de la population au processus d'analyse et de résolution des problèmes relatifs à ce domaine. La participation de la population est relativement faible dans les actions liées à l'assainissement préconisées dans le contrat de réhabilitation.

## • Programme Hydraulique Villageoise, Éducation à l'hygiène et Assainissement Mali/UNICEF - 1993-1997

---

Le programme Hydraulique Villageoise, Éducation à l'Hygiène et Assainissement (YW 302) s'inscrit dans le cadre du Programme de coopération Mali/UNICEF à la suite du Programme d'Hydraulique Villageoise et d'Assainissement du cycle 1988-1992. Le cycle 1988-1992 avait eu des résultats satisfaisants en matière d'approvisionnement en eau potable mais très peu d'effet sur les conditions d'hygiène et d'assainissement.

Le programme intervient actuellement dans plus de 900 villages répartis dans 6 cercles de la région de Mopti. Cette région, en 1992, était très touchée par le ver de Guinée avec un faible taux de couverture en eau.

Le programme comporte 3 volets complémentaires et interdépendants : Projet Hydraulique Villageoise, Projet Éducation à l'hygiène et l'Assainissement, Projet d'Appui à l'Éradication du ver de Guinée. L'organisation du programme est décentralisée et repose sur les réseaux d'animation constitués principalement par les agents de l'administration (Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Énergie, Division Hygiène et Assainissement, Division de l'épidémiologie).

**Objectifs généraux et spécifiques :** Contribuer à diminuer l'incidence des maladies d'origine hydro-fécale, plus particulièrement le ver de Guinée (dracunculose), et réduire le temps passé par les femmes et les enfants à la corvée d'eau :

- En augmentant le taux d'accès à l'eau potable des populations rurales de la région de Mopti par la réalisation de 260 forages équipés (environ 108 000 personnes touchées),
- En garantissant, d'ici 1997, l'accès en tout temps à l'eau potable à 542 000 personnes en zone rurale par le renforcement des systèmes de maintenance et de gestion de 1 345 points d'eau (régions de Mopti, Ségou, Koulikoro, Tombouctou),
- En élevant le niveau sanitaire de 4,5% de la population rurale du Mali par la mise en place d'infrastructures appropriées d'assainissement et en suscitant des changements de comportements dans 606 villages de la région de Mopti (environ 300 000 personnes touchées) par l'éducation à l'hygiène en vue d'éliminer la dracunculose.

**Stratégie :** Les principaux éléments de stratégie sont basés sur l'amélioration des conditions d'hygiène familiale et collective par une approche favorisant la participation maximale des communautés avec un accent particulier sur la participation des femmes, un système de maintenance décentralisé, l'exécution du programme avec l'appui des structures nationales et des ONG's, une coordination intersectorielle et un système de suivi-évaluation propre à chaque projet.

**Méthodologie :** L'éducation à l'hygiène basée sur la méthode SARAR, la promotion des latrines et des ouvrages hydro-sanitaires.

**Groupes cibles :** Le projet Éducation à l'Hygiène et Assainissement vise la population de 606 villages, les communautés, les ménages, les femmes, les enfants et le monde scolaire.

### **Quelques points forts :**

- ◇ Le programme répond à des besoins prioritaires des populations et contribue à l'amélioration de leurs conditions socio-sanitaires. Les objectifs sont en adéquation avec ceux du gouvernement ainsi qu'avec les engagements de l'UNICEF.
- ◇ Le programme a développé l'approche d'intégration Eau-Hygiène-Assainissement sur une grande échelle.
- ◇ Les outils utilisés sont culturellement appropriés, les solutions techniques proposées sont réalisables et acceptées par la population.
- ◇ Le renforcement des capacités de planification, suivi et gestion des agents de l'administration à tous les niveaux ainsi que des capacités des agents communautaires

- ◇ L'existence du réseau d'animation et de suivi décentralisé à assise communautaire
- ◇ La promotion de l'assainissement et de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire
- ◇ Le programme a fait jouer la complémentarité entre intervenants notamment dans le choix des zones géographiques (réalisation de forage, ver de Guinée).
- ◇ L'efficacité du programme : le taux d'exécution des forages fin décembre 1996 était de 88%. Le suivi et la maintenance ont porté sur 1500 pompes manuelles et solaires alors que l'objectif était de 1 345 pompes. Le taux d'exécution physique des infrastructures hydro-sanitaires est variable : il est de 70% autour des forages, 108% pour les latrines scolaires, 136% pour les latrines familiales, 26% pour les puits et 4% pour les puisards familiaux. Le taux de réduction du nombre de cas de ver de Guinée entre 1992 et 1996 est de 90%.

#### **Quelques points faibles :**

- L'accent a été mis durant 5 ans sur l'éradication du ver de Guinée au détriment des autres maladies liées à l'eau et l'assainissement. Cette priorité a aussi affecté la collaboration avec les autres programmes Mali/UNICEF. Le programme a évolué sans un véritable ancrage dans la politique de Santé.
- L'approche participative mise en oeuvre n'est pas effective car elle laisse encore la gestion des activités au projet.
- La mise en place du système d'entretien et de maintenance n'assure pas encore le fonctionnement continu des équipements d'exhaure.
- L'insuffisance de la coordination intrasectorielle régionale et nationale est due en partie à la tradition de gestion verticale des projets.
- La coopération avec les autres intervenants n'a pas été suffisamment développée.

Extrait de l'étude de cas du Programme Hydraulique Villageoise, Éducation à l'Hygiène et Assainissement  
Mali/UNICEF - Septembre 1997

Malgré les contraintes, le programme YW 302 a démontré à une échelle relativement importante (6 cercles d'une région) tous les avantages à tirer d'une approche basée sur l'intégration et la participation communautaire. Il a introduit des outils, des méthodes et des techniques en matière de participation communautaire, de communication interpersonnelle, de construction d'ouvrages d'assainissement, de collaboration intersectorielle qu'il est possible d'étendre à d'autres cercles et régions du pays.

## **Le Programme d'Hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun - Burkina Faso**

Depuis les années quatre-vingt, le gouvernement du Burkina Faso à travers le Ministère de l'Environnement et de l'Eau coopère avec le Royaume des Pays-Bas à travers son Ministère des Affaires Étrangères dans le cadre du Projet d'Hydraulique Villageoise de la Boucle du Mouhoun. Le projet est situé au Nord Ouest du Burkina et s'étend sur six provinces : Ballé, Banwa, Kossi, Mouhoun, Nayala et Sourou. Depuis le début du programme plus de 1300 points d'eau modernes (771 forages et 583 puits à grand diamètre) ont été réalisés lors des quatre phases d'exécution du projet. La cinquième phase (1994-1998) s'est orientée sur la consolidation des acquis avec trois volets dont l'Appui institutionnel à la Direction Régionale de l'Eau (DR/Hydraulique) du Mouhoun, la Consolidation du Système de Maintenance et la Réhabilitation des ouvrages. Les méthodes de travail sont participatives et visent à la prise en charge des ouvrages par les bénéficiaires.

Un quatrième volet portant sur l'Éducation à l'hygiène a été entrepris. Il est orienté vers la relation entre l'usage de l'eau potable et la situation sanitaire de la population.

### **L'objectif général du volet Éducation à l'Hygiène :**

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies liées à l'eau et l'assainissement dans les villages de la région par l'amélioration des pratiques hygiéniques des ménages.

### **Les objectifs spécifiques :**

- Développer une stratégie d'éducation à l'hygiène applicable dans la région en tenant compte des réalités locales
- Améliorer les pratiques hygiéniques dans les ménages
- Renforcer les structures existantes du Ministère de la Santé au niveau régional pour assurer le suivi de l'Éducation à l'Hygiène (EH)

### **Groupes cible :**

Ils se situent dans la zone d'intervention du projet (120 villages concernés) :

- Les membres des ménages avec un accent particulier sur les femmes
- Les élèves des écoles
- Les utilisateurs des formations sanitaires

**L'approche suivie :** Le volet EH suit une approche participative pour l'élaboration, l'exécution et l'évaluation des activités.

- Participation de la population à toutes les étapes du volet EH
- "L'éducation par les pairs" exécutée par les équipes villageoises (EV)
- Bénévolat des équipes villageoises
- Des cycles d'Éducation à l'Hygiène avec des thèmes et messages pratiques et réalisables
- Appui et suivi intensif exécuté par les structures du Ministère de la Santé
- Utilisation de matériel éducatif adapté

### **Quelques points importants :**

- ◇ Les études du milieu préalables ont été faites suivant la méthode MARP (Méthode Accélérée de la Recherche Participative) et ont donné lieu à la formation de l'équipe de recherche ainsi qu'à la formation des agents des Centres de Santé et de Promotion Sociale. Ces études ont permis l'élaboration des cycles EH sur l'hygiène de l'eau, sur l'assainissement et l'hygiène du milieu.
- ◇ La participation du groupe cible : "L'éducation par les pairs" donne une place importante au groupe cible. Les villageois choisissent deux personnes (un homme, une femme) par quartier, ces deux personnes sont formées par le projet et sont chargées d'exécuter les visites à domicile et les réunions de quartier dans le cadre de l'Éducation à l'Hygiène.

- ◇ L'aspect genre est intégré depuis 1997 à tous les niveaux et dans le contenu des cycles.
- ◇ Les mesures d'accompagnement aux activités : sensibilisation à la construction de latrines et de puits traditionnels aménagés avec participation des familles aux coûts de construction (de l'ordre de 66%)
- ◇ L'évaluation est participative et porte sur deux aspects :
  - Les effets du cycle sont mesurés en termes de changement de comportement à la fin du cycle par rapport au début du cycle à travers des indicateurs objectivement vérifiables.
  - L'exécution des activités : Les activités réalisées par rapport aux activités programmées.
- ◇ A l'école, les élèves sont très intéressés par la séance d'animation participative en Hygiène très différente des cours classiques didactiques.
- ◇ Les agents des Centres de Santé et de Promotion Sociale profitent de l'affluence des malades ou de séances de planning familial pour développer le message "Éducation à l'hygiène".
- ◇ L'Appui/suivi est exécuté par les structures du Ministère de la Santé, la structure organisationnelle du programme est le CRESA (Centre Régional d'Éducation pour la Santé et Assainissement). La coordination entre l'hygiène et l'assainissement se fait à travers des réunions de coordination et de concertation au niveau institutionnel et sous forme de réunions de synergie sur le terrain.

**Quelques points faibles :**

- Le nombre de villages couvert ne permet pas de tirer de conclusions générales.
- L'aspect hygiène corporelle n'est pas pris en compte dans l'approche.
- La participation des femmes reste insuffisante car elles manquent de temps. Elles sont encore soumises à un complexe d'infériorité et, quoique les premières intéressées, restent relativement passives durant les animations.
- La programmation des activités est souvent faite avec une partie du ménage, parfois même avec une seule personne mais non en concertation avec tous les membres de la famille. Cela joue sur les changements de comportement, les messages sont appliqués partiellement parce que non compris par tout le monde.
- Le coût élevé de l'approche : il faudrait pousser l'analyse coût/activité vers l'analyse coût/efficacité et coût/efficience pour mettre en relief le degré d'atteinte des objectifs par rapport aux ressources engagées, ainsi que le rapport entre les ressources appliquées et les résultats obtenus.

**Extrait de l'étude de cas présentée par le volet EH/ CRESA - Juillet 1997**

L'expérience du volet Hygiène et Assainissement par les pairs est positive du point de vue du dynamisme des Équipes Villageoises. Elles sont motivées et mènent presque toutes les activités prévues. Les ménages reçoivent les équipes avec enthousiasme et l'approche participative basée sur une étude du milieu par la MARP semble convenir aux groupes cibles.

L'approche de la formation en cascade avec un suivi/appui intensif a permis de maintenir un contact permanent entre les différentes structures du Ministère de la Santé chargées de l'exécution des activités d'hygiène et d'assainissement. Cela permettra à terme la pérennité de l'exécution des activités EH.

La synergie de terrain développée entre les structures des Ministères de la Santé et de l'Eau a pour objet d'établir une communication entre les différents niveaux qui travaillent dans le cadre d'un même programme et qui souvent s'ignorent. Cette synergie permet de mieux comprendre les aspects liés aux groupes cibles et d'agir dans la concertation.



## **2) L'information**

Deux exposés ont été présentés durant le séminaire : "les Politiques Nationales de la région dans le cadre du secteur Eau et Assainissement" (UNICEF, MALI) et "Tout dépend des gens" (IRC), ces deux exposés ont permis de faire le point sur les politiques de la région ainsi que sur la situation des connaissances à l'échelle internationale, les principes et motivations des changements de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre général des programmes d'approvisionnement en eau et/ou d'hygiène et d'assainissement. Ces deux exposés sont résumés ici, l'intégralité des documents se trouve en Annexe.

# POLITIQUES NATIONALES DU SECTEUR EAU ET ASSAINISSEMENT DE LA REGION

## RESUME

### ◆ LE CONTEXTE

L'approvisionnement en eau potable reste une des préoccupations majeures des pays du Sahel, mais au cours des années les objectifs et les démarches ont évolué. Ce résumé, basé sur les documents présentés durant le séminaire, propose une rapide vue d'ensemble des politiques<sup>1</sup> menées dans quelques pays de la région, le Niger, le Mali, le Burkina Faso et le Bénin.

Grâce à l'intensification des efforts nationaux et de la coopération internationale lors de la Décennie Internationale de l'Eau et de l'Assainissement (DIEPA 1981 - 1990), les pays comme le Niger, le Mali, le Burkina Faso et le Bénin ont établi ou réévalué leurs schémas directeurs ou leurs politiques nationales en matière d'Hydraulique. Ces politiques nationales, bien structurées autour de critères internationaux ont d'abord œuvré à doter leurs pays de plus d'infrastructures hydrauliques et d'assainissement avec comme principal postulat "L'accès à l'eau pour tous". Si les politiques de ces différents pays ont évolué selon leur propre spécificité, on retrouve cependant la même prise de conscience dans les années 1990. En effet, il est apparu clairement que le développement et l'impact durable des Services d'Eau et d'Assainissement devait passer par l'élaboration d'un cadre politique sectoriel et sous-sectoriel en matière d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement. Ce cadre devait permettre de progresser plus efficacement vers un taux de couverture en eau optimal mais aussi vers l'amélioration durable des conditions socio-sanitaires des populations.

Trois facteurs ont contribué à cette prise de conscience :

#### 1. Facteur externe :

La communauté internationale a renouvelé pour les années 90 son engagement envers l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement. L'accent a été particulièrement mis sur la recherche d'une meilleure intégration de ce secteur au processus global de planification du développement (Résolution générale des Nations Unies 1991) et sur la nécessité de planifier plus soigneusement les objectifs en matière de santé et de protection de l'environnement en incluant l'eau et l'assainissement (Déclaration de Dublin 1992). Le consensus s'est formé sur le rôle majeur des gouvernements en tant que coordinateurs et promoteurs des efforts de développement du secteur.

L'expérience acquise au cours des dernières décennies a permis d'envisager une démarche différente basée sur les principes suivants :

- \* Préserver l'environnement et sauvegarder la santé grâce à une gestion intégrée des ressources en eau et assainissement.
- \* Entreprendre des réformes institutionnelles favorisant une approche intégrée du problème.
- \* Encourager les changements au niveau des procédés, des attitudes et des comportements.
- \* Assurer une gestion communautaire des services et le renforcement des institutions locales.
- \* Promouvoir des pratiques financières saines et l'utilisation de technologies appropriées.

#### 2. Facteur interne :

L'évolution socio-économique et politique dans les pays de la région a aussi créé des conditions favorables :

- \* Les politiques de réformes structurelles et de renouveau économique,
- \* Le processus de décentralisation,
- \* L'intérêt croissant pour le développement du secteur privé national,
- \* Le processus de démocratisation et le développement du secteur associatif,
- \* La prise de conscience de besoins sociaux toujours plus importants résultant de l'explosion démographique,
- \* L'existence de projets/programmes intégrés avec des composantes Eau - Hygiène - Assainissement.

---

<sup>1</sup> Il convient de retenir dans ce résumé une définition large des termes "politique" ou "politique nationale" incluant les schémas directeurs et les stratégies nationales.

### 3. L'analyse des données statistiques

Les pays ont pris conscience des distorsions qui existent entre la situation du secteur eau et celle, peu reluisante, du sous-secteur assainissement.

Les données suivantes sont tirées d'un rapport de l'UNICEF " Situation des enfants dans le monde" 1996.

TABLEAU DE DONNÉES STATISTIQUES									
Pays	Population 1994	Couverture AEP 1990-1995 %		Couverture Assainissement 1990-1995 %		Taux de Mortalité des -de 5ans ‰	Rang occupé par la diarrhée comme cause de mortalité des - de 5 ans	Taux utilisation TRO de 1990 à 1995	Cas vers de Guinée 1996
		Urbain	Rural	Total	Urbain				
<b>Bénin</b>	5.300.000 avec 69% de pop. rurale	Urbain	41 %	Urbain	54 %	142 ‰	3 ème	41 %	1994 : 3440 1996 : 1626
		Rural	53 %	Rural	6 %				
		Total	50 %	Total	20 %				
<b>Burkina Faso</b>	10.100 000 avec 74% de pop. rurale	Urbain	51 %	Urbain	42 %	169 ‰	2 ème	77 %	1994 : 6859 1996 : 3241
		Rural	72 %	Rural	11 %				
		Total	56 %	Total	18 %				
<b>Guinée Biss.</b>	1.100.000 avec 78% de pop. rurale	Urbain	38 %	Urbain	32 %	231 ‰	1 er	26 %	
		Rural	57 %	Rural	17 %				
		Total	53 %	Total	21 %				
<b>Mali</b>	10.500.000 avec 74% de pop.rurale	Urbain	36 %	Urbain	58 %	214 ‰	2 ème	10 %	1994 : 5396 1996 : 2402
		Rural	38 %	Rural	21 %				
		Total	37 %	Total	31 %				
<b>Niger</b>	8.900.000 avec 83% de pop. rurale	Urbain	46 %	Urbain	71 %	318 ‰	2 ème	17 %	1994 : 23648 1996 : 2956
		Rural	55 %	Rural	4 %				
		Total	54 %	Total	15 %				

#### ◆ LES CADRES DES POLITIQUES ET DES STRATÉGIES NATIONALES

Schématiquement, on assiste à la mise en place, pour certains pays comme le Mali, de politiques sectorielles de 1ère génération eau et assainissement (1990) et plus récemment (1995-1996) à la mise en place de politiques sectorielles ou sous-sectorielles qui concernent plus spécifiquement l'hygiène et l'assainissement. On note des efforts importants de planification et de coordination même si un engagement plus ferme et des actions de plus d'envergure s'imposent face à l'étendue de ce qui reste à faire.

Le tableau suivant fait le point sur les différents cadres de politiques et de stratégies nationales existant actuellement au Niger, au Mali, au Burkina Faso et au Bénin. La période considérée est 1990-1997. Il convient aussi de signaler que les approches stratégiques d'intégration Eau-Hygiène-Assainissement sont mises en œuvre dans ces pays dans le cadre de projets ou de programmes souvent isolés.

## LES DIFFÉRENTS CADRES DE POLITIQUES ET STRATÉGIES NATIONALES EXISTANTS DANS LA RÉGION

Période	NIGER
<b>1990-1993</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactualisation, en 1992, du "Guide National d'Animation des Programmes d'Hydraulique Villageoise" édité en 1989. La méthodologie et la pédagogie d'intervention en faveur de l'éducation à l'hygiène y tient une place importante.</li> <li>• Schéma Directeur de Mise en Valeur et de Gestion des Ressources en Eau (1993)</li> </ul>
<b>1995-1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place effective du Comité National de Suivi et Évaluation dans le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (CNSESEA). Ce comité est composé des représentants des Ministères de l'Hydraulique et de l'Environnement, de la Santé Publique, de l'Équipement et des Infrastructures, du Plan et du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la protection de l'Enfant.</li> <li>• Élaboration d'une "Politique Sectorielle en matière d'Hygiène et d'Assainissement " (en cours)</li> <li>• Élaboration (en cours) d'un " Plan d'Action Afrique 2000", document de base pour le Projet intégré Eau-Assainissement de base, Éducation à l'hygiène. Ce document servira de base pour le lancement de "L' Initiative Afrique 2000 ".</li> <li>• Co-organisation du Séminaire National sur l'Hygiène et l'Assainissement dans le cadre de l' Hydraulique villageoise et semi-urbaine (Oct. 1997)</li> </ul>
Période	MALI
<b>1990 - 1992</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schéma Directeur de mise en valeur des Ressources en Eau (1991)</li> <li>• Stratégie et Programmation du secteur Eau-Assainissement (1992, complément du Schéma Directeur )</li> </ul>
<b>1995 - 1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique Nationale d'Hygiène publique (1996)</li> <li>• Plan d'Action National d'Hygiène Publique (1996)</li> </ul>
Période	BÉNIN
<b>1990-1992</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie de développement de l'Alimentation en Eau et de l'Assainissement en zone rurale (1992)</li> </ul>
<b>1995-1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique Nationale d'Assainissement (provisoire)</li> <li>• Organisation d'un atelier sur la Politique Nationale d'Assainissement (Sept. 1997)</li> </ul>
Période	BURKINA FASO
<b>1995-1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique et stratégie en matière d'eau (1996)</li> <li>• Stratégie Nationale du sous-secteur de l'assainissement (1996 : non encore adoptée officiellement)</li> <li>• Plan d'Action National "Initiative Afrique 2000" pour AE et Assainissement (Janvier 1997)</li> <li>• Organisation d'une table ronde des bailleurs de fonds sur les secteurs sociaux : Santé - Eau - Assainissement (Juill. 1997)</li> </ul>

## ◆ THÈMES ET PRIORITÉS CONTENUS DANS CES POLITIQUES D'ASSAINISSEMENT

Les thèmes et les priorités des politiques d'assainissement des pays évoqués correspondent aux problèmes prioritaires auxquels le secteur Eau dans son ensemble et le sous-secteur Assainissement en particulier sont confrontés.

La synthèse des thèmes permet d'en dégager les éléments communs :

- \* Une définition plus précise du rôle des intervenants. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs se traduisent par des conflits de compétences et des chevauchements d'activités.
- \* La coordination des interventions pour mettre fin au manque d'harmonisation des approches et stratégies mises en œuvre par les agents extérieurs et par différents départements ministériels.
- \* La définition ou la redéfinition d'un cadre législatif et réglementaire dans le sous-secteur Assainissement jusque là insuffisant.
- \* L'intégration intrasectorielle qui permet de rompre avec les approches séparées classiques, celles-ci ne favorisant pas l'optimisation de l'impact sanitaire et socio-économique des interventions.
- \* L'accent porté sur les méthodes de communication et les changements de comportement.
- \* La priorité accordée à l'Éducation à l'Hygiène et l'Assainissement à l'école.
- \* La gestion communautaire qui doit aller au-delà de la seule participation des populations à l'exécution des projets en les impliquant dans tout le processus.
- \* L'importance accordée au renforcement des capacités des différents acteurs. Il y a inadéquation entre ce que l'on demande aux populations (planifier, entretenir et gérer les équipements) et leurs capacités à le faire.
- \* La définition du nouveau rôle de l'État en tant que promoteur du secteur et l'implication du secteur privé qui tient un rôle limité surtout en milieu rural.
- \* L'attention accordée à une nécessaire décentralisation du processus de décision afin d'impliquer les collectivités locales, les organisations/associations communautaires.
- \* La mobilisation des ressources financières internes et externes.
- \* La recherche de définitions plus poussées des indicateurs et des mécanismes de suivi.

## ◆ LES ASPECTS POSITIFS ET LES CONTRAINTES DES POLITIQUES DU SOUS-SECTEUR ASSAINISSEMENT

### Les aspects positifs :

- \* Les politiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont récentes ou en cours d'élaboration, les différents pays évoqués n'ayant pas évolué à la même vitesse. Les aspects positifs seront donc présentés au niveau du processus et du contenu :
- \* La prise de conscience s'est traduite en volonté politique concrétisée par la formulation de cadres politiques pour le sous-secteur Assainissement.
- \* Les vides laissés par les schémas directeurs et les stratégies sectoriels préexistants sont en voie d'être comblés, permettant ainsi de doter le sous-secteur d'un cadre global qui constitue une référence pour les intervenants. Les politiques sous-sectorielles permettent l'élaboration de plans d'action nationale à moyen terme qui rendent opérationnelles les stratégies globales.
- \* Le processus d'élaboration a été consultatif au niveau central
- \* Un effort a été fait pour favoriser la coordination et la répartition des rôles des différents acteurs. En effet des structures de coordination et de concertation sont prévus au niveau central et, dans certains cas, au niveau régional et local.
- \* La réactualisation des cadres législatifs et des réglementations du sous-secteur sont prises en compte.
- \* Le principe de renforcer tous les projets hydrauliques et/ou d'assainissement d'une composante éducation à l'hygiène montre l'importance accordée au changement des comportements. Les liens Eau-Assainissement-Hygiène-Santé sont bien mis en évidence.
- \* Le nouveau rôle de l'État est bien perçu : promoteur et coordonnateur du secteur. Le rôle des collectivités dans la planification, la mise en œuvre, la gestion et le suivi des services est bien reconnu. La viabilité à long terme des services est un des objectifs principaux.
- \* La nécessité d'un plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour le secteur Eau et le sous-secteur Assainissement est considéré comme prioritaire de même que le renforcement des capacités des différents acteurs.

## **Les contraintes :**

Les politiques nationales du sous-secteur assainissement sont en cours d'élaboration pour le Niger, provisoires pour le Benin et le Burkina Faso. Pour le Mali la mise en oeuvre a effectivement démarré en 1996-1997.

On peut relever certains obstacles actuels ou potentiels pour la mise en oeuvre de ces politiques :

- \* Les approches par projets/programmes sont bien ancrées. Le respect par les différents intervenants de l'harmonisation des approches et du cadre de politique/stratégie nationale n'est pas acquis d'avance. L'information des différents acteurs sur l'existence et le contenu des politiques n'est pas suffisamment assurée.
- \* On risque de continuer de se focaliser sur les objectifs mesurables (nombre de points d'eau et de latrines) et donc de moins s'intéresser à la viabilité et aux changements de comportements .
- \* Le contexte de pauvreté et la capacité contributive limitée des populations peuvent constituer des obstacles au partage et au recouvrement des coûts garants de la viabilité à long terme.
- \* La priorité politique accordée à l'eau et l'assainissement peut ne pas se traduire par l'allocation de ressources suffisantes par l'Etat et les bailleurs. Cela peut limiter la mise en oeuvre d'une politique, aussi bonne soit-elle.
- \* L'importance du rôle que tient l'ensemble "Eau/Assainissement/Hygiène" dans la santé des populations n'est pas encore pleinement perçue par les décideurs.
- \* L'insuffisance des conditions et des moyens de travail des services de l'Etat (salaires, logistique, équipements) conjugués à l'insuffisance de personnel ayant des compétences dans le domaine de l'eau peuvent affecter la concrétisation des politiques.
- \* L'investissement dans les méthodes participatives n'est pas encore à la mesure des exigences de la gestion communautaire.
- \* La révision, l'adoption et le renforcement du cadre législatif et réglementaire exigent de longues procédures et prennent du temps alors qu'elles constituent une des principales conditions pour la mise en application des politiques nationales. L'instabilité des structures gouvernementales peut compliquer l'opérationnalisation du cadre institutionnel.
- \* La faiblesse de la coopération entre gouvernement et ONGs peut affecter la complémentarité des actions.
- \* L'implication des femmes n'est pas suffisante et peut affecter l'efficacité et la viabilité des services.
- \* Les évolutions futures du contexte institutionnel global (décentralisation) peuvent rendre difficile certaines adaptations des politiques.
- \* Les mécanismes de suivi permettant une bonne planification et une évaluation des progrès sont encore peu développés.

# TOUT DÉPEND DES GENS

## RÉSUMÉ

Un cadre familial contaminé et des pratiques hygiéniques à risques sont responsables de près de 30% de l'ensemble des maladies dans les pays en voie de développement. A l'intérieur de ce groupe, 75% de toutes les pertes d'années de vie sont dues à l'absence d'un approvisionnement en eau potable, l'absence d'assainissement et à la prévalence de comportements hygiéniques à risques.

Les efforts des gouvernements pour éviter les risques au cours des dernières années ont été essentiellement centrés sur l'amélioration de l'approvisionnement en eau en quantité et en qualité suffisantes. Cependant en terme d'impact sur la santé publique, c'est l'élimination des germes pathogènes qui donne le plus de résultats. Des recherches menées par Esrey (1994) ont contribué à démontrer que des pratiques plus sûres d'évacuation des excréta ont permis de réduire la diarrhée infantile de 36%. Par contre les objectifs d'amélioration de la qualité de l'eau ont seulement réduit la diarrhée des enfants de 15 à 20%.

Le principal défi de la prochaine décennie ne sera pas au niveau technologique mais au niveau social. Les questions principales d'aujourd'hui sont :

Comment organiser et financer des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ?

Comment former, organiser et motiver les personnes à construire, utiliser et maintenir en état des ouvrages utilitaires et hydro-sanitaires ?

Comment les institutions pourront-elles développer le secteur et atteindre des améliorations plus durables ?

L'hygiène et l'assainissement devraient être traitées comme des sujets très importants en soi et non comme des éléments additionnels aux programmes d'approvisionnement en Eau. L'approvisionnement en Eau, l'Hygiène et l'Assainissement sont indissociables si l'objectif recherché est l'amélioration de la santé.

La promotion de l'hygiène et de l'assainissement ,du point de vue épidémiologique, peut éviter un bon nombre de maladies transmises par les excréta. Bien qu'il y ait beaucoup de possibilités pour la transmission fécale-orale, il y a aussi beaucoup de possibilités d'interventions pour interrompre cette transmission. Parfois l'assainissement et l'hygiène jouent le plus grand rôle, parfois c'est le rôle de l'eau qui est le plus important.

Ce sont les maladies diarrhéiques qui dominent dans cette région d'Afrique de l'Ouest. Les principales mesures d'intervention sont :

- évacuation des excréta
- hygiène personnelle
- hygiène domestique
- hygiène alimentaire
- hygiène de l'eau
- bonne évacuation et drainage des eaux usées

Les principales voies de transmission des maladies à partir des excréta sont connues et quelques mesures simples comme le lavage des mains et l'utilisation de latrines traditionnelles ou à fosse ventilée peut déjà réduire considérablement les risques de contamination.

## ACTIONS COMMUNAUTAIRES

Chaque mesure préventive comprend une série de comportements hygiéniques. Pour pouvoir changer les comportements ,il est nécessaire de connaître et comprendre comment la communauté perçoit ses problèmes de santé pour répondre à ses besoins.

Les communautés ne doivent plus rester passives mais doivent être impliquées tout au long du projet dans : L'identification, l'Organisation, l'Exécution, le Suivi et l'Évaluation. Les approches participatives existent pour assister les projets à établir une communication interactive avec les communautés.

## **RÔLE ET RÉALITÉS DES HOMMES ET DES FEMMES**

On doit tenir compte du fait que les communautés ne sont pas homogènes. Pour cela l'approche "genre" doit être intégrée dans la stratégie. En effet ce qui motive les hommes à soutenir et adopter des changements de comportements diffère de ce qui stimule les femmes. Pour chaque amélioration liée à la santé et à l'hygiène, on doit se demander si elle concerne les hommes, les femmes ou les deux. On doit donc sérier les besoins, les priorités et les ressources spécifiques de chaque groupe. Une stratégie basée sur le genre aide les hommes et les femmes à participer à la prise de décision et à trouver des solutions communes à d'éventuels intérêts conflictuels. Ainsi, Le programme n'alourdit pas les tâches des femmes mais contribue à une meilleure division du travail, des moyens et des responsabilités entre hommes et femmes.

## **CE QUE LES DECIDEURS PEUVENT FAIRE**

L'intégration d'un volet d'éducation à l'hygiène dans un projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement demande une organisation adaptée. Il faut coordonner et harmoniser les activités respectives des personnels pédagogiques et techniques.

Quelle est la structure organisationnelle nécessaire pour satisfaire ces exigences ?

La structure parfaite n'existe pas car les programmes n'évoluent pas dans les mêmes contextes, cependant, il est recommandé de :

- S'adapter au contexte institutionnel
- Établir une coopération effective entre les départements Eau/Santé/Environnement
- Établir une collaboration sur le terrain entre le personnel technique, de santé (au moins) et les agents de suivi

Enfin le succès d'un projet/programme intégré d'approvisionnement en Eau, d'hygiène et d'Assainissement dépend des 5 P :

**Problèmes :** Il y a un écart important à couvrir entre le faible taux de couverture en Assainissement et la population qui, en plus, connaît un taux de croissance élevé. Dans ce contexte, on doit identifier les problèmes de santé les plus dominants des populations cibles et introduire des améliorations aux systèmes existants, peut-être modestes, mais réalistes.

**Politique :** On ne peut pas viser le changement des comportements au sein d'une communauté si les décideurs ne soutiennent pas cet objectif. L'engagement politique est une condition pour le succès. Le rôle du gouvernement est différent et spécifique au niveau national et régional.

**Participation :** Les interventions doivent être basées sur les communautés et visent la participation communautaire maximale dans toutes les phases du projet. Ces activités devront commencer avec l'identification des comportements dominants et continuer avec l'étude de ces comportements, leur signification et leurs bénéfices. Cette connaissance sera la base de la promotion des changements nécessaires.

**Professions :** La promotion des comportements hygiéniques et sanitaires demande l'intervention de spécialistes (scientifiques locaux, spécialistes en marketing, techniciens, économistes et spécialistes en matière de participation communautaire). Les besoins de la communauté dans un contexte suffisamment large seront déterminés par des équipes multi-disciplinaires qui seront chargées de proposer des solutions intégrées.

**Promotion :** Les programmes d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement doivent être menés d'une façon continue comme tous les autres dans le domaine de la Santé Publique. La promotion continue est nécessaire pour s'assurer que les générations suivantes maintiennent un comportement correct même après la diminution des maladies.



### **3) LA RÉFLEXION**

Les différentes présentations ont permis de préciser les thèmes généraux des travaux de groupe :

- ◆ **Thème 1 : Intégration du volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise**
- ◆ **Thème 2 : Méthodes et Stratégies appliquées au changement de comportement**
- ◆ **Thème 3 : Partenariat entre l'État, le secteur privé, les ONG's, les partenaires au développement et les communautés villageoises**
- ◆ **Thème 4 : Efficacité et efficience des programmes intégrés Eau et Assainissement**

L'objectif des travaux de commission était de dégager les priorités du secteur au Niger et de donner des recommandations concrètes pour améliorer sa performance.

Quatre groupes de travail ont réfléchi chacun sur un thème. Le travail de réflexion de chaque groupe est résumé dans les pages suivantes.

## **Thème 1**

### **Intégration de l'Hygiène et l'Assainissement dans les programmes d'Hydraulique Villageoise et semi-urbaine**

Le canevas de travail s'est axé autour de trois points :

- La planification
- Le cadre institutionnel
- La mise en oeuvre des programmes

#### **A. Les constats**

A travers l'analyse des expériences vécues au niveau des programmes, il ressort les constats suivants :

- ⇒ Il y a peu d'expérience dans le domaine de l'intégration.
- ⇒ La mise en oeuvre n'a pas posé de problèmes sur le terrain mais des difficultés ont été ressenties au niveau institutionnel.
- ⇒ Les protocoles d'accord existent entre les différents acteurs concernés par les programmes partout où ils ont été exécutés.
- ⇒ La décentralisation est reconnue comme facteur favorable à l'intégration.
- ⇒ L'approvisionnement en eau potable est la condition nécessaire à l'intégration de l'hygiène et de l'assainissement.
- ⇒ Il y a un manque évident de financement dans le secteur d'hygiène et d'assainissement.

#### **B. Les Recommandations**

Le groupe a abouti aux conclusions et aux recommandations suivantes :

##### **• La planification**

- \* La planification par objectifs se fera à travers une étude qui s'appuie sur une approche participative. Il n'y a pas de méthode standard, chaque projet doit s'adapter à la réalité du milieu.
- \* L'intégration doit s'effectuer dès la formulation de la requête de financement.
- \* La disponibilité de l'eau est une condition favorable à l'intégration.
- \* Les programmes d'hydraulique villageoise doivent être stables au niveau de leur financement et du personnel afin de ne pas remettre en cause la planification.
- \* L'aspect Hygiène et Assainissement doit être vu de façon globale et non pas dans le cadre réduit de l'eau.

##### **• Le cadre institutionnel**

Il est recommandé de :

- \* Disposer d'une politique nationale dans le sous-secteur pour favoriser l'intégration,
- \* D'élaborer un (ou des ) protocole d'accord entre les différents intervenants au niveau institutionnel et de créer un cadre de concertation entre les différents acteurs (ex : Comité de Suivi et d'Évaluation dans le secteur eau et Assainissement).
- \* De former les acteurs du programme (ex : éducation à l'hygiène dans les écoles)

## **La mise en oeuvre**

- \* Responsabiliser la personne chargée de l'hygiène et de l'Assainissement au sein du programme et redéfinir les rôles des animateurs,
- \* Accroître les moyens financiers pour la mise en oeuvre des programmes

### **• L'après-projet**

- \* Adopter une approche qui permet de responsabiliser les bénéficiaires des activités du programme pour favoriser la pérennisation des infrastructures,
- \* Élaborer un guide pour les programmes intégrés d'Hygiène et d'Assainissement dans le domaine de l'Hydraulique Villageoise,

## **C. Les Priorités**

De ces recommandations, le groupe a retenu les priorités suivantes :

### **Actions à court terme**

- Accroître le taux de couverture dans le domaine de l'hygiène et de l'Assainissement par l'octroi de financement pour l'intégration des programmes,
- Systématiser les programmes intégrés d'hygiène et d'Assainissement dans le futur
- Élaborer un guide méthodologique sur les programmes intégrés d'Hygiène et d'Assainissement dans l'Hydraulique villageoise et semi-urbaine,
- Organiser le plus vite possible le forum "Initiative Afrique 2000"



## Thème 2

### Méthodes et stratégies appliquées au changement de comportement

#### 1. Les constats

Sur la base des expériences des quatre études de cas présentées, le groupe a fait la synthèse des points forts et des points faibles des méthodes et stratégies appliquées au changement de comportement au sein de ces projets.

##### Les points forts

- ⇒ La perception des maladies par la population
- ⇒ La promotion de l'approche "Projet-Village"
- ⇒ L'éducation à l'hygiène des enfants
- ⇒ L'utilisation des guides nationaux
- ⇒ L'approche "Éducation par les pairs"
- ⇒ L'utilisation de la méthode participative SARAR
- ⇒ La démarche "Marketing social"

##### Les points faibles :

- ⇒ La faiblesse de la participation communautaire
- ⇒ Les erreurs commises :
  - Penser que les messages universels peuvent être donnés partout
  - Dire aux gens ce qu'il faut faire
- ⇒ Les facteurs socioculturels sont négligés

Ce groupe a déterminé des objectifs pour que les programmes d'hydraulique villageoise évoluent vers une mise en œuvre plus efficace de leur stratégie en matière de changements de comportement.

#### Objectif 1 - Capitaliser les expériences

##### Les conclusions sur ce qui existe

- ⇒ Il y a une prise en charge effective de certaines activités par les communautés
- ⇒ Les programmes passés ont fait des erreurs méthodologiques
- ⇒ L'accent a été mis sur les aspects techniques au détriment des aspects socioculturels

##### Les Recommandations

- Se limiter à un nombre limité d'objectifs pour changer les comportements
- Intégrer l'aspect "Genre" dans les programmes d'Adduction en Eau Potable/ Hygiène et Assainissement
- Connaître au préalable les facteurs socioculturels en utilisant les méthodes participatives (SARAR, MARP)
- Assurer la formation des cadres en matière d'hygiène et d'assainissement
- Favoriser les échanges d'expérience au niveau local, sous-régional et régional

##### Les Priorités

- Se limiter à un nombre réduit d'objectifs pour changer les comportements
- Intégrer l'aspect "Genre" dans les programmes d'Adduction en Eau Potable/ Hygiène et Assainissement

## **Objectif 2 : Favoriser la coordination**

### **Les conclusions sur ce qui existe**

- ⇒ Les messages des différents intervenants sont souvent contradictoires
- ⇒ Les interventions des différents services sont dispersées
- ⇒ Faiblesse du cadre institutionnel

### **Les Recommandations et les Priorités**

- Redynamiser le comité national du suivi/évaluation et poursuivre la mise en place des comités régionaux et sous-régionaux,

## **Objectif 3 : Concevoir et mettre en oeuvre des programmes**

### **Les conclusions sur ce qui existe**

- ⇒ Les populations ne sont pas impliquées et ne participent pas pleinement à la conception de l'exécution du suivi/évaluation des programmes.
- ⇒ Les critères d'intervention des différents programmes ne sont pas harmonisés (conditions de participation des populations, condition de conception et d'exécution des ouvrages)

### **Les Recommandations**

- Harmoniser les critères d'intervention
- Aider et appuyer les populations à être les acteurs de leur propre développement
- Exiger l'intégration du volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise dans le Schéma Directeur de l'Eau
- Plaidoyer auprès des bailleurs et des décideurs pour une intégration des activités Eau-Hygiène Assainissement

### **Les Priorités**

- Exiger l'intégration du volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise dans le Schéma Directeur des Eaux
- Plaidoyer auprès des bailleurs et des décideurs pour une intégration des activités Eau-Hygiène Assainissement



## **Thème 3**

### **Partenariat entre l'État et ses démembrements, les bailleurs de fonds, le secteur privé, les ONG's et les communautés villageoises**

#### **Méthodologie :**

1. Débat général et définition du concept de partenariat
2. Définition des rôles des partenaires
3. Les constats
4. Les recommandations

#### **1. Le concept de partenariat**

On entend par partenariat l'existence de deux ou plusieurs parties mettant en synergie leurs moyens pour atteindre un objectif commun. Ce concept inclut la notion de co-responsabilité des parties.

Le groupe a noté qu'à l'exception de l'exposé sur les politiques nationales, il n'a pas été fait explicitement mention du terme "partenariat" au cours des différentes interventions.

#### **2. Le rôle des partenaires**

##### **A. Le rôle de l'État et ses démembrements**

- \* Définition d'une politique claire traduisant la volonté d'intégration des deux sous-secteurs Eau et Assainissement
- \* Mise en place d'un cadre institutionnel et juridique adéquat
- \* Création des conditions de l'émergence du secteur privé et de la promotion des communautés villageoises dans les deux sous-secteurs Eau et Assainissement
- \* Recherche des financements
- \* Conception, planification, coordination et promotion dans les deux sous-secteurs

##### **B. Le secteur privé**

- \* L'exécution dans les règles de l'art
- \* Exercice progressif de la maîtrise d'oeuvre déléguée
- \* Participation à l'amélioration des normes techniques

##### **C. Les communautés villageoises**

- \* Définition et expression des besoins
- \* Choix des technologies et des ouvrages
- \* Pérennisation des actions (maintenance, replicabilité)
- \* Participation physique et financière
- \* Promotion de l'approche genre
- \* Participation à la prise de décision, à la gestion et au suivi-évaluation

##### **D. Les ONG's**

- \* Intermédiation
- \* Participation à la satisfaction des besoins des communautés
- \* Appui/conseil

##### **E. Bailleurs de fonds et agences extérieures d'exécution**

- \* Appui financier
- \* Respect des priorités nationales
- \* Valorisation des compétences nationales
- \* Assistance technique

### **3. Les constats :**

Les constats évoqués ici ne visent qu'à mettre en exergue les points faibles, les points forts étant considérés comme déjà acquis.

#### **A. L'État et ses démembrements**

- ⇒ La politique nationale existe dans le domaine de l'eau mais il y a un manque de politique en matière d'Assainissement.
- ⇒ Les compétences et les attributions sont dispersées en matière d'Assainissement.
- ⇒ Les moyens de fonctionnement sont insuffisants notamment pour le Comité National de Suivi et d'Évaluation dans le domaine de l'Eau et de l'Assainissement.
- ⇒ Le financement est insuffisant dans le domaine de l'Assainissement.
- ⇒ Les données fiables sont insuffisantes dans le domaine de l'Assainissement.

Parmi les constats positifs, on note que le processus de décentralisation est en cours, que certains outils méthodologiques existent déjà ainsi que certains textes réglementaires.

#### **B. Le secteur privé - Malgré l'existence du code d'investissement, des textes réglementaires et des structures d'appui :**

- ⇒ Le secteur privé est à l'état embryonnaire dans le secteur de l'Eau et de l'Assainissement, il est presque inexistant en milieu rural.

#### **C. Les communautés villageoises**

La participation des communautés se généralise, elles commencent à participer financièrement et prennent conscience de leurs responsabilités mais il reste des freins :

- ⇒ Le faible taux d'alphabétisation et un faible niveau d'organisation

#### **D. Les ONG's - Les ONG's ont beaucoup de souplesse de fonctionnement et elles commencent à se regrouper. Néanmoins, on constate :**

- ⇒ Un manque de professionnalisme
- ⇒ Un faible niveau de collaboration avec les services techniques
- ⇒ Une tendance à l'exercice d'activités lucratives en violation des termes réglementaires en la matière
- ⇒ Une tendance à dévier de leur mission d'intermédiaire

#### **E. Les bailleurs de fonds et les agences extérieures d'exécution**

- ⇒ Intérêt manifeste pour le secteur Eau - Assainissement
- ⇒ Insuffisance de la valorisation des compétences nationales

### **4. Les Recommandations**

- L'élaboration et l'adoption dans les meilleurs délais d'une politique claire traduisant la volonté d'intégration des deux sous-secteurs Eau-Assainissement
- La création des conditions d'émergence d'un secteur privé dynamique et de promotion des communautés villageoises
- La création d'un cadre formel de partenariat
- La redynamisation du comité national de suivi et d'évaluation dans le domaine de l'Eau et de l'Assainissement
- Le recadrage des missions des ONG's conformément aux textes en vigueur
- L'élaboration de contrats de développement durable entre les partenaires
- L'amélioration de la collaboration inter-services
- L'amélioration des relations entre les ONG's et les services techniques, particulièrement la restitution des données à ces derniers



## Thème 4

### Efficacité et Efficience des Programmes Intégrés

#### 1. Les constats

Après avoir passé en revue les différentes expériences lors des séances plénières et à l'issue des discussions, le groupe constate que :

- ⇒ Les volets Hygiène et Assainissement sont considérés comme des éléments additionnels au PHV dans la plupart des cas.
- ⇒ Il existe un déséquilibre entre les actions en matière d'Hygiène et d'Assainissement et les réalisations en hydraulique villageoise, comme en témoigne les différents taux de couverture.
- ⇒ Dans la plupart des cas, les actions d'Hygiène et d'Assainissement se limitent aux alentours immédiats des points d'eau.
- ⇒ Les facteurs socio-culturels ont une très grande importance dans la promotion de l'hygiène et de l'assainissement.
- ⇒ Il y a une insuffisance d'information sur les incidences des actions d'Hygiène et d'Assainissement dans les programmes intégrés.
- ⇒ Il existe une insuffisance des ressources (humaines et financières) pour la promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement.
- ⇒ On note l'absence d'une politique nationale bien définie en matière d'Hygiène et d'Assainissement.
- ⇒ On note une faible implication des femmes dans la gestion des programmes intégrés.

#### 2. Les conclusions

Suite à ces constats, le groupe a conclu que l'efficacité et l'efficience des programmes passent par :

- Une vision globale du concept d'assainissement, même si les actions doivent tenir compte des priorités locales,
- Une approche participative impliquant tous les acteurs (bénéficiaires, décideurs, les services techniques et autres partenaires à toutes les étapes du programme en tenant compte des spécificités locales,
- La formation et l'information de tous les acteurs impliqués dans les programmes,
- La promotion de technologies qui tiennent compte des réalités socio-économiques et culturelles,
- Une bonne coordination dans les actions à tous les niveaux.

#### 3. Les Recommandations

- L'élaboration et l'adoption dans les meilleurs délais d'une politique nationale en matière d'Hygiène et d'Assainissement,
- Une meilleure information et sensibilisation de tous les acteurs sur les relations Eau-Assainissement-Santé,
- L'affectation systématique d'au moins 10% des budgets d'Hydraulique Villageoise pour l'Hygiène et l'Assainissement,
- La conception et la réalisation de programmes spécifiques d'Hygiène et d'Assainissement en vue de réduire les déséquilibres constatés,
- L'intégration d'un volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydrauliques en cours d'exécution,
- Initier un volet couverture en Hygiène et Assainissement dans les anciens programmes d'une manière spécifique ou lors des programmes de réhabilitation,
- La vulgarisation de technologies d'assainissement s'appuyant sur les techniques existantes, tenant compte des expériences en la matière ainsi que des réalités socio-économiques et culturelles,
- Un meilleur suivi des programmes intégrés à partir d'indicateurs bien définis,
- La prise en compte des données sur la situation du point d'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans le prochain recensement de la population. ✂



### **3. Les constats et les textes officiels issus de l'ensemble des travaux du séminaire**

Il ressort des discussions en plénière et en groupe les constats suivants :

- Faible niveau de la couverture en matière de prestations d'hygiène et d'assainissement ( 4% en 1996 en milieu rural pour le volet évacuations des excréta)
- Manque et/ou insuffisance d'intégration des activités d'hygiène et d'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise
- Faible prise en compte des réalités socioculturelles et des facteurs de changement de comportement
- Faible priorité accordée au sous-secteur Hygiène/Assainissement
- Faible impact sur la santé des programmes sectoriels d'hydraulique
- Insuffisance voire manque de financement des activités d'hygiène et d'assainissement
- Insuffisance du cadre institutionnel dans le domaine de l'hygiène et de l'Assainissement

Face à cette situation, les participants du Séminaire ont fait la synthèse des constats, des conclusions et des priorités qui se sont dégagés de leurs travaux. Une partie de leurs conclusions réside dans une liste de recommandations, l'autre partie consiste en un appel : "L'APPEL DE HAMDALLAYE". C'est au gouvernement Nigérien et à ses partenaires que s'adresse ce plaidoyer qui insiste sur l'urgence de la mobilisation des moyens humains et financiers dans le sous-secteur Hygiène et Assainissement. Les "Recommandations" et "l'Appel de Hamdallaye" figurent in extenso dans les deux encadrés qui suivent.

## RECOMMANDATIONS

1. Considérant les déséquilibres observés entre le taux de couverture en eau potable et celui de l'hygiène et assainissement
2. Considérant le faible taux de couverture en hygiène et assainissement dans le pays
3. Considérant le faible impact sur l'amélioration de la santé des populations des programmes d'hydraulique villageoise ne prenant pas en compte le volet hygiène et assainissement
4. Considérant l'insuffisance des ressources financières pour la promotion du secteur hygiène et assainissement
5. Considérant que l'intégration du volet hygiène et assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi urbaine améliore leurs impacts sur la santé des populations

Considérant que la technique seule ne suffit pas pour la réussite des programmes de lutte contre les maladies d'origine hydro-fécale

Les participants recommandent :

1. L'accélération du processus d'élaboration et d'adoption d'une politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement
2. Le lancement diligent de " l'Initiative Afrique 2000" pour la promotion de l'eau et de l'assainissement
3. L'accentuation des plaidoyers à l'endroit des décideurs politiques sur la formation, l'information des cadres, de l'éducation et la sensibilisation des populations pour une promotion des programmes d'hygiène et d'assainissement
4. L'intégration du volet hygiène et assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine dès la conception des programmes à venir, sa prise en compte dans les programmes d'exécution ainsi que l'accroissement des ressources financières allouées au secteur
5. L'élaboration d'un guide méthodologique pour la conception et la mise en oeuvre de programmes intégrés d'hydraulique villageoise et semi-urbaine et de l'hygiène et de l'assainissement
6. Que des indicateurs pertinents et vérifiables ainsi que des mécanismes de suivi et d'évaluation soient établis afin de mieux mesurer la performance et l'impact des programmes intégrés. A cet effet, le comité national de suivi et d'évaluation du secteur de l'eau et de l'assainissement doit être redynamisé et doté des moyens pour lui permettre d'assurer sa mission
7. La mise en oeuvre d'approches participatives en tenant compte des réalités socioculturelles et économiques des populations des zones d'intervention tout en promouvant des technologies d'assainissement appropriées.
8. La prise en compte des données sur la situation des points d'eau et de l'hygiène et assainissement dans le prochain recensement général de la population.

Fait à Hamdallaye, le 17 Octobre 1997

Les participants

## **APPEL DE HAMDALLAYE**

Considérant que les maladies liées à l'eau et l'assainissement figurent parmi les premières causes de morbidité et de mortalité au Niger,

Considérant l'impact favorable des interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement sur la réduction de l'incidence des maladies d'origine hydro-fécale,

Constatant le taux très élevé de mortalité des moins de 5 ans au Niger (318 ‰), le taux de couverture en eau potable en milieu rural de 52 % et le taux de couverture très faible en assainissement de 15% pour l'ensemble du pays et 4% pour le milieu rural,

Constatant les expériences et les résultats très encourageants des programmes d'hydraulique villageoise au Niger ayant intégré l'hygiène et l'assainissement, et prenant en compte des expériences similaires et positives dans les autres pays de la sous-région,

Constatant l'insuffisance du cadre institutionnel et réglementaire pour la mise en œuvre plus efficace des programmes d'hygiène et d'assainissement,

Nous, participants au Séminaire tenu à Hamdallaye du 13 au 17 Octobre sur l'intégration de l'hygiène et l'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine,

- Lançons un appel au Gouvernement et à ses partenaires au développement notamment les agences multilatérales et bilatérales afin qu'ils accordent une plus grande priorité au secteur eau et assainissement pour la mobilisation des fonds suffisants pour le financement du secteur et en particulier pour l'hygiène et l'assainissement.
- Recommandons l'intégration effective et systématique de l'hygiène et l'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine en cours et futurs.
- Lançons un appel au Gouvernement et aux intervenants du secteur afin d'établir des rapports de partenariat pour une meilleure complémentarité et une coordination des efforts pour améliorer l'efficacité des interventions et garantir un meilleur impact.
- Lançons un appel au Gouvernement afin qu'il œuvre pour la mise en place d'une politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement.

Le séminaire a souligné avec force la nécessité d'un changement des attitudes et des comportements et lance un appel :

- Au gouvernement et à ses partenaires au développement afin qu'ils créent les conditions favorables (adoption d'un cadre réglementaire et institutionnel, renforcement des compétences, plaidoyer...), à un changement des attitudes et comportements permettant une intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine
- Aux techniciens de terrain afin qu'ils adoptent des attitudes positives et mettent en œuvre des méthodes et des approches participatives permettant d'assurer la pérennité des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

## **II. EBAUCHE DU PLAN D'ACTION ISSU DU SÉMINAIRE**

---

Un plan d'action a été élaboré pour faciliter la mise en œuvre des recommandations issues du Séminaire et concrétiser, ainsi, les priorités qui s'en sont dégagées.

Ce plan d'action sera inséré dans le processus "Initiative Afrique 2000". Il sera pris en charge par le Comité National de Suivi et Évaluation du Secteur Eau et Assainissement (CNSESEA).

Cette partie du document comprend deux parties :

### **1. Point de départ d'une Stratégie nationale (Communication du Ministère de L'Hydraulique et de l'Environnement)**

### **2. Plan d'action in extenso**

- Introduction
- Structure du plan d'action
- Budget prévisionnel
- Planning détaillé du plan d'action
- Huit fiches d'identification prioritaire

# **1. Point de départ d'une Stratégie nationale**

Communication du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement

Par la déclaration de NEW-DELHI en date du 14 Septembre 1990 qui a opté pour un partage de l'eau plus équitable, il faut retenir que l'approvisionnement en eau salubre et l'hygiène du milieu sont des aspects capitaux de toute action visant à protéger l'environnement, à améliorer la santé et à lutter contre la pauvreté.

Le Niger, à l'instar des autres pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a adhéré à la déclaration sur la politique de la santé pour tous et à celle de Alma Alta en 1978 sur les soins de santé primaires.

Ces déclarations expriment la prise de conscience des relations qui existent entre la santé, la protection de l'environnement et un développement socio-sanitaire équitable.

Au cours de la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement des efforts ont été consentis pour mettre à la disposition des populations de l'eau potable et des équipements d'assainissement.

Les indicateurs de base du secteur de l'eau et de l'assainissement au Niger démontrent que malgré les efforts consentis depuis le début de la DIEPA, à peine la moitié des besoins en eau est couverte et les autres besoins d'assainissement de base sont loin d'être satisfaits : Le taux de couverture en eau en zone rurale est de 52% en 1996, et de 60% en milieu urbain ; le taux de couverture des traitements des excréta est de 4% en milieu rural et 69% en milieu urbain.

Tirant les leçons des expériences vécues, les programmes d'eau et d'assainissement mis en œuvre ont intégré une dimension sociale prenant en compte les approches participatives ainsi que les approches de genre.

Les programmes intégrés d'eau, d'hygiène et d'assainissement exécutés tout récemment ont amorcé :

- Un changement de comportement favorable,
- La diminution des maladies liées à l'eau,
- La mise en place des technologies appropriées.

Ces efforts accomplis nous encouragent à aller davantage vers l'intégration en mettant en place les outils nécessaires. Il s'agit de :

- Établir des rapports de partenariat pour une meilleure complémentarité et une coordination des efforts pour améliorer l'efficacité des interventions et garantir un meilleur impact,
- Mettre en place une politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement,
- Créer les conditions favorables à un changement des attitudes et comportements permettant une intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine.

## 2. Plan d'Action issu du Séminaire

### Introduction

Les participants au séminaire national sur l'Hygiène et l'Assainissement ont formulé une série de recommandations tout en identifiant également des actions prioritaires. Toutefois, les modalités de mise en œuvre de chaque recommandation restent à définir.

En examinant les différentes recommandations, on constate que leur combinaison aboutit à la formulation d'actions concrètes et cohérentes.

Ce document présente huit actions prioritaires découlant des principales recommandations du Séminaire. Parmi les recommandations formulées par les différents groupes de travail, la demande d'une Politique Nationale en matière d'Hygiène et d'Assainissement est souvent répétée. Cette recommandation a fait l'objet d'une attention particulière de la part des membres du Comité National de Suivi et Évaluation du secteur Eau et Assainissement, mais l'élaboration de la politique est déjà en cours. Il est donc inutile d'inclure cette activité dans le plan d'action présenté ici, sans avoir plus d'information sur son processus d'élaboration.

Parallèlement à l'élaboration d'une Politique Nationale, c'est surtout la dynamique de changement et la multiplication des expériences qui méritent une attention particulière.

### Structure du plan d'action

L'objectif de cette ébauche de plan d'action est d'orienter et de concrétiser les réflexions et les conclusions issues du Séminaire National. Le document présente les actions identifiées comme prioritaires pour initier une dynamique de changement dans le domaine de l'Hygiène et de l'Assainissement au Niger ainsi que le budget prévisionnel pour leur mise en œuvre.

- Huit fiches d'identification d'actions prioritaires ont été conçues

*Fiche 1* - Développement d'un guide méthodologique pour la conception conjointe de programmes intégrés

*Fiche 2* - Rapport de synthèse du Séminaire National

*Fiche 3* - Intégration d'un volet Hygiène et Assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine existants

*Fiche 4* - Préparation d'un protocole d'accord "type" et partenariat au niveau local

*Fiche 5* - Préparation d'un plan de formation à faible coût

*Fiche 6* - Développement des indicateurs de performance et des critères de couverture en matière d'Hygiène et d'Assainissement

*Fiche 7* - Élaboration d'un guide pratique du terrain dans le cadre des programmes intégrés dans le secteur Eau et Assainissement

*Fiche 8* - Changement des attitudes et des comportements.

- La synthèse du budget prévisionnel est présentée par action prioritaire sur deux ans avec un planning établi par semestre.

### Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel est estimé à 235 millions de FCFA répartis sur deux ans.

Compte tenu de l'appel de Hamdallaye, il est supposé que le gouvernement contribuera financièrement à l'exécution du plan d'action. Cette contribution n'est pas spécifiée mais le montant total estimatif excède en réalité le montant mentionné.

## **Planning détaillé du plan d'action**

Recommandations pour la procédure :

1. Le Comité National de Suivi et Évaluation de Secteur Eau et Assainissement (CNSESEA) étudie le plan d'action dans son ensemble et engage une discussion préliminaire avec les bailleurs de fonds. Le Comité pourra ainsi évaluer si les bailleurs sont intéressés à participer à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie sectorielle.
2. Après le premier sondage et pour avancer dans la démarche, la responsabilité de chaque action devrait être déléguée à une personne, une petite équipe ou un projet. C'est à dire que le Comité National de Suivi et Évaluation de Secteur Eau et Assainissement, comme le dit son nom, assurerait le suivi sans lui-même gérer les fonds et les personnes.
3. A partir du moment où les responsabilités seront déléguées, les responsables pourront élaborer des propositions d'actions prioritaires plus détaillées. Chaque action pourrait être menée comme un petit projet. Les fonds ne transfèreraient pas nécessairement par le ministère ou par le Comité National de Suivi. Cela évitera d'alourdir les procédures pour des projets et des budgets modestes.

Dans l'esprit du Séminaire, ce plan d'action se situe dans le sous-secteur de la Santé Préventive aussi bien que dans celui de l'Hydraulique. Par ailleurs, l'allocation de fonds disponibles sous des thèmes tels que femmes/développement/environnement se justifierait. Il est recommandé d'explorer quels fonds "flexibles" seraient accessibles pour démarrer le processus.

Il est fortement recommandé de prévoir d'ores et déjà une évaluation participative du secteur Eau et Assainissement vers la fin de 1999. Cette évaluation pourra aboutir à un plan d'action pour la première décennie du prochain siècle.

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Développement d'un guide méthodologique pour la conception conjointe de programmes intégrés

**Objectifs**

- Assurer la qualité des programmes intégrés
- Accélérer la conception des programmes intégrés d'hygiène, eau et assainissement
- Harmoniser les approches

**Groupes cibles**

- DIH, DRE ; DPSA
- CNSESEA (Comité National de Suivi et Evaluation du Secteur Eau- Assainissement)
- Les Directions Départementales de la Santé
- Les Directions Départementales de l'Hydraulique
- Bureaux de Consultants Locaux
- ONG's impliquées dans le secteur
- Responsables de programmes

**Description**

Le guide décrira les différentes étapes pour la conception de programmes intégrés dans le secteur eau et assainissement: Étude de base, détermination des objectifs en matière de santé (Réduction des maladies spécifiques sévissant dans la zone d'intervention etc.).

Les programmes conçus selon le guide connaîtront une mise en oeuvre phasée : Phase pilote, phase d'extension, phase d'exécution " vitesse de croisière.

Les programmes tiendront compte de toutes les conditions favorisant la durabilité et la multiplication de l'impact.

Un "document modèle" de projet et un plan indicatif de mise en oeuvre seront inclus dans le guide.

Les différentes sessions pour un atelier de planification sont décrites.

**Démarche**

- Exploitation des études de cas présentées pendant le séminaire national
- Développement du canevas
- Conception et élaboration de la première ébauche
- Concertation interministérielle
- Atelier technique : amendement de la première ébauche par : CNSESEA, techniciens, assistance technique
- Préparation de la deuxième ébauche
- Ateliers de planification dans 2 départements (test du guide 2<sup>ème</sup> ébauche) : CNSESEA, techniciens, responsables projets
- Soumission de deux propositions de programmes pour approbation par CNSESEA, responsables projets
- Adoption 2<sup>ème</sup> ébauche du guide
- Finalisation du guide

Période: janvier - juillet 1998

**Budget prévisionnel : 30 millions de FCFA**



**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Rapport de Synthèse du séminaire national

**Objectifs**

- Disséminer les résultats du séminaire
- Clarifier les principes de la stratégie nationale
- Informer les décideurs, les bailleurs de fonds et les agences extérieures de soutien.

**Groupes cibles**

- Les autorités nationales et régionales
- Les bailleurs de fonds
- Les agences internationales
- Les agences spécialisées
- Services techniques concernés

**Description**

Le document de synthèse présentera les leçons tirées des expériences nationales et de la sous-région, en s'appuyant sur les principes de base de la stratégie nationale, en tenant compte de l'état des connaissances et du contexte économique et politique. Le document de synthèse doit mettre en exergue les recommandations les plus pertinentes.

**Démarche**

- Développement du canevas
- Conception et élaboration de la première ébauche y compris mise en page
- Révision par les ministères de la santé et de l'hydraulique
- Préparation de la deuxième ébauche
- Rédaction finale
- Production et dissémination

Période: janvier - mars 1998

**Budget prévisionnel : 5 millions de FCFA**

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire :**

Intégration d'un volet hygiène et assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine existants

**Objectifs**

- Améliorer l'impact des programmes en cours
- Impliquer tous les programmes, y compris ceux réalisés par des ONG's, dans la dynamique du changement dans le secteur Eau et Assainissement au Niger.

**Groupes cibles**

- Techniciens des DDH et des DDS
- Autorités administratives
- ONG's internationales
- Agences de soutien extérieures (Bailleurs de fonds)
- Les CDSESEA ( Comité départementaux de Suivi et Evaluation du Secteur Eau et Assainissement) ainsi mis en place

**Description**

Il s'agit d'un processus de concertation dans les différents services, associant tous ceux qui sont impliqués dans les programmes du secteur Eau et Assainissement. En d'autres mots : un rattrapage. Pour avancer vers une programmation concertée et intégrée, même par rapport aux autres secteurs du développement à base communautaire, il convient de mettre l'accent sur le partenariat au niveau décentralisé. Il s'agit par ailleurs de créer des cellules de suivi ou de planification-suivi , aboutissant à la formation de comités de suivi départementaux (élargis par la participation de différents partenaires) afin de jouer un rôle plus dynamique. Finalement, il est nécessaire de se pencher sur le rôle des agents de suivi (ADS) et d'autres interlocuteurs des communautés villageoises pour assurer une approche plus cohérente et efficace visant à l'autogestion et l'auto-suivi au sein des communautés villageoises.

**Démarche**

- Concevoir le cadre institutionnel pour l'intégration au niveau départemental
- Engager un dialogue avec tous les partenaires au niveau des départements
- Études de base pour dégager par département et par zone les grands problèmes dans le domaine de l'hygiène, d'eau et assainissement.
- Ateliers de planification par objectifs pour développer des cadres logiques de programmation pour une phase pilote d'actions concertées et coordonnées.
- Suivi systématique des coûts et de l'état d'avancement vers les résultats programmés en utilisant des critères et des indicateurs objectivement vérifiables.
- Évaluation

Période : 1998-1999 (deux ans)

**Budget prévisionnel :**

- a) Au niveau national: 20 millions de FCFA (Facilitation, suivi)
- b) Au niveau départemental : A déterminer

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998-1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Préparation d'un protocole d'accord "type" et mise en œuvre d'un partenariat au niveau départemental ou local.

**Objectifs**

- Fournir une base pratique pour la coopération entre les DDS, les DDH et d'autres partenaires au niveau départemental ou local.
- Stimuler et faciliter le partenariat au niveau local.

**Groupes cibles**

- Directions départementales de santé
- Directions départementales d'hydraulique
- Autres directions
- ONG's
- Secteur privé
- Direction de programmes
- Programmes de développement rural intégré

**Description**

A l'instar du protocole d'accord entre la DDH et la DDS de Dosso, le comité national de suivi peut déterminer les différents types de partenariat et les conditions de leur succès. Un protocole d'accord "type" sera élaboré et accompagné d'un guide pour son application, avec l'approbation tacite des représentants des différents ministères présents au sein du comité de suivi. Il s'agit non seulement des documents en tant que tels, mais aussi et surtout de stimuler le dialogue et la concertation au niveau départemental et local. Dans cette perspective le comité de suivi développera une liste de contrôle des aspects-clés à aborder dans le cadre de ce dialogue.

**Démarche**

- Evaluer des exemples de protocoles d'accord au niveau local
- Concertation interministérielle
- Développement d'un protocole "type" et guide d'application
- Présentation du protocole à plusieurs services pour commentaire
- Finalisation du protocole et dissémination.

Période: début 1999

**Budget prévisionnel :**

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998-1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire :** Développer un plan de formation à faible coût.

**Objectifs**

- Développer les connaissances, attitudes et autres aspects essentiels des programmes intégrés avec l'objectif de réduire la prévalence des maladies hydriques et hydro-fécales.
- Changer les attitudes pour permettre le succès des approches participatives

**Groupes cibles**

- Responsables de programmes
- Directions de projets et de services
- Conseillers techniques
- Formateurs
- Agents de terrain
- Agents de suivi
- Membres des communautés villageoises

**Description**

Compte tenu du fait que les besoins en formation et en changement d'attitude sont très importants, il convient de développer une stratégie qui s'appuie sur les capacités en place, et d'augmenter ces capacités au fur et à mesure. Pour limiter les coûts, il faut combiner la formation avec les activités déjà en cours en intégrant la recherche-action et la recherche-formation-évaluation dans les cycles de programmation et de mise en œuvre des programmes. Par ailleurs, par une meilleure structuration des activités des agents des ministères de la Santé et de l'Hydraulique, il est possible de définir systématiquement le rôle de formateur, de facilitateur ou d'animateur à tous les niveaux. Dans ce cadre il convient toutefois d'identifier les capacités à la formation des formateurs au sein des institutions de formation dans le pays et dans la sous-région.

Pour créer un climat favorable à cette démarche, il peut être envisagé que certains décideurs participent à des colloques ou des ateliers de formation au niveau international.

**Démarche**

- Préparation de termes de référence pour le développement d'un plan de formation ou de développement des capacités
- Identification des besoins et des capacités existants en cascade
- Ébauche du plan de formation avec l'accent sur la formation dans le milieu même de chaque catégorie par des méthodes participatives et non-traditionnelles.
- Formation de décideurs et haut responsables
- Adaptation du plan général pour la formation
- Formation des formateurs au niveau national
- Création d'une cellule suivi-formation-recherche-évaluation sous le comité national de suivi

Période: 1998 - 1999

**Budget prévisionnel : 60 millions de FCFA**

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Développer des indicateurs de performance de programmes et des critères de couverture.

**Objectifs**

- Mesurer la performance et l'impact des programmes intégrés et non-intégrés
- Établir, rationaliser et renforcer les mécanismes de programmation et de suivi aux niveaux départemental et national.
- Développer une base pour l'évaluation de la performance du secteur dans son ensemble.
- Définir des indicateurs pertinents et vérifiables ainsi que des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mieux mesurer la performance et l'impacts des Programmes intégrés (cf. recommandation n°6).

**Groupes cibles**

- Tous les intervenants dans le secteur
- Comités de suivi aux niveaux national et régional
- CNSESEA et CDESEA
- Les décideurs et les agences de soutien extérieures

**Description**

Il s'agit de définir les indicateurs nationaux et régionaux portant sur le rapport coûts/résultats et résultats/objectifs (Efficacité). Le développement de ces indicateurs indiquera si le secteur dans son ensemble améliore sa performance en termes d'impact sur la santé (qualitatif, quantitatif, couverture)

**Démarche**

- Déterminer des objectifs spécifiques "type"
- Exploiter l'expérience de différents programmes (Études de cas du séminaire)
- Analyse du système UNICEF
- Étude documentaire
- Développement d'une liste de critères et d'indicateurs de performance
- Développer le cadre logique au niveau national
- Développer le format et l'instruction "cadre" pour la planification et le suivi au niveau régional et au sein des programmes
- Test dans deux programmes existants
- Définition de certains critères et indicateurs (taux de couverture entre autre)

Période: 1998 (Un an)

Budget prévisionnel : 20 millions de FCFA

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Amélioration du guide pratique de terrain dans le cadre des programmes intégrés dans le secteur Eau et Assainissement.

**Objectifs**

- Intégrer tous les principes et toutes les recommandations résultant du Séminaire National dans un nouveau Guide National
- Le développement d'une capacité de mise en œuvre de bonne qualité par la formation pratique et la formation sur le tas
- La mise en pratique de l'approche multidisciplinaire et participative
- Prendre en compte les indicateurs.

**Groupes cibles**

- Directions de programmes et de services
- Agents de terrain au sein de différents services
- Agents de suivi et de maintenance
- Membres des communautés villageoises
- Animateurs(trices)

**Description**

Il s'agit de développer un outil de travail cohérent pour remplacer l'actuel Guide National pour l'animation qui ne correspond plus avec les besoins et avec les réalités. Il convient de placer toute la démarche des programmes dans le cadre des objectifs d'un développement durable visant à améliorer les conditions de vie des populations à travers un approvisionnement en eau potable pérenne et un environnement salubre.

**Démarche**

- Créer, sous la responsabilité du comité national de suivi, un groupe de travail interdisciplinaire et inter-programme composé de personnes de ressource avec une expérience récente sur le terrain.
- Revoir en détail le Guide National de l'Animation
- Compiler les éléments d'information pour un nouveau guide, tout en utilisant les éléments pertinents de l'ancien.
- Tester par des formations participatives dans deux départements
- Version finale
- Programme de formation des formateurs
- Tester le "guide version provisoire" pendant au moins 2 ans dans plusieurs départements et dans différentes conditions socio-culturelles et sanitaires
- Période: 1999 (un an)

**Budget prévisionnel: 50 millions**

**Programme d'action en matière d'hygiène et d'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine 1998 - 1999.**

**Fiche d'identification d'action prioritaire**

Changements des attitudes et des comportements au niveau des décideurs

**Objectifs**

- Appropriation de l'approche "genre" pour améliorer la performance du secteur
- Appropriation des approches participatives pour assurer une meilleure utilisation des ressources humaines
- Renforcer la capacité à la gestion par délégation dans le secteur

**Groupes cibles**

- Décideurs et haut-fonctionnaires
- CNSESEA
- Autorités administratives et coutumières, personnes influentes dans les villages
- Responsables de programmes et conseillers auprès des bailleurs de fonds et des agences de soutiens extérieures

**Description**

Même si les membres des groupes cibles mentionnés plus haut ont perçu l'importance des changements du secteur, ils ne disposent pas nécessairement des informations pratiques pour jouer un rôle de facilitateur. Cette situation engendre une incertitude qui peut les inciter à s'appuyer sur les rapports traditionnels des voies hiérarchiques. Il s'agit donc de les engager à identifier toutes les contraintes au changement d'attitude et de comportement, et d'exploiter leur capacités intellectuelles et leur influence dans le sens du changement.

Pour ce faire il est nécessaire d'exposer ces groupes cibles, sous des conditions de formation et d'échange, aux concepts et aux méthodes qui sont à la base des approches participatives et du genre.

Finalement, il serait utile de les exposer à des modèles de gestion par délégation intégrée portant à la fois sur la gestion de la mise en œuvre des cycles annuels de planification/mise en oeuvre et d'évaluation du personnel et des finances.

Ce faisant, ils seront dotés d'une capacité à la gestion par délégation leur permettant de dégager plus de temps pour les grandes lignes de l'amélioration de la performance du secteur.

**Démarche**

- Concertation et acceptation de l'idée
- Atelier de formation pour décideurs et haut-fonctionnaires : identification des contraintes et identification des cadres méthodologiques
- Stages sur le terrain: participation en tant qu'observateurs au niveau communautaire etc.
- Atelier de planification stratégique

Période : 2 ans

**Budget prévisionnel : 50 million de FCFA**

**Plan d'action 1998 - 1999 : Synthèse**

<b>Actions prioritaires</b>	<b>fin 1997</b>	<b>1er semestre '98</b>	<b>2me semestre '98</b>	<b>1er semestre '99</b>	<b>2me semestre '99</b>	<b>Millions de FCFA</b>
Planning détaillé	(PM)					PM
Guide méthodologique		(20)	(10)			30
Rapport de synthèse		(5)				5
Intégration programmes existants		(2)	(8)	(8)	(2)	20
Protocole "type"				(PM)		PM
Plan de formation		(10)	(20)	(20)	(10)	60
Indicateurs de suivi et performance du secteur.		(8)	(8)	(4)		20
Guide pratique du terrain			(5)	(25)	(20)	50
Changement des attitudes et comportements		(5)	(40)	(5)		50
Évaluation en planification				(PM)	(PM)	PM
<b>Planning des dépenses en millions de FCFA</b>	<b>PM</b>	<b>50</b>	<b>91</b>	<b>62</b>	<b>32</b>	<b>235</b>



**ANNEXES :**

## **LISTE DES ANNEXES :**

1. Discours d'ouverture de Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement
2. Discours de l'Ambassade des Pays-Bas
3. Contribution de la Direction des Infrastructures Hydrauliques (MH/E)
4. Discours de clôture de Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement
5. Note de synthèse sur les politiques nationales du secteur Eau et Assainissement
6. Communication de l'IRC « Tout dépend des gens »
7. Liste des documents distribués
8. Liste des participants

**DISCOURS D'OUVERTURE DU MINISTRE DE L'HYDRAULIQUE ET DE  
L'ENVIRONNEMENT A L'OCCASION DU SEMINAIRE NATIONAL SUR  
L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT EN HYDRAULIQUE VILLAGEOISE  
ET SEMI URBAINE AU NIGER**

Monsieur le Député National ;  
Messieurs les Ministres ;  
Monsieur le Préfet ;  
Monsieur le Sous-Préfet ;  
Messieurs les Représentants des Organisations Internationales ;  
Messieurs les Représentants des Organismes de la Coopération Bilatérale ;  
Messieurs les Représentants des ONG'S ;  
Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs les Séminaristes

Je voudrais tout d'abord vous remercier de l'honneur que vous nous faites en répondant massivement à notre invitation marquant ainsi tout l'intérêt que vous accordez aux questions d'approvisionnement en eau potable et d'hygiène et d'assainissement au bénéfice de nos populations.

La consultation mondiale sur l'Eau Potable et l'Assainissement tenue à New Delhi, en Inde en 1990 et la conférence internationale de Dublin, tenue en Janvier 1992, ont insisté sur la nécessité que chaque Etat se dote d'une stratégie dans le secteur dans la perspective d'un développement durable.

A cet effet, les grands axes de la politique de l'hydraulique et l'équipement rural au Niger exprimés dans le programme à court et moyen termes du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, en mars 1997 sont ainsi fixés :

- La connaissance et la maîtrise des ressources en eau ;
- Le droit à l'eau pour tous ;
- L'amélioration de la couverture des besoins en eau tant humains que pastoraux et l'extension des surfaces irriguées, tout en recherchant une meilleure adéquation entre coûts d'investissement, d'entretien et de fonctionnement de ces infrastructures ;
- L'établissement des schémas directeurs d'aménagements et d'équipement en infrastructures hydrauliques ;
- La pleine participation des populations à la conception et à la réalisation des travaux, l'amélioration de la prise en charge des infrastructures, la clarification des rôles des différents partenaires (Etat, Collectivités, Secteur Privé, Populations bénéficiaires) et la sécurisation des droits d'exploitation.

L'EAU étant un moteur du développement économique, social et sanitaire rendu durable du fait de la connaissance, de la maîtrise des ressources et de l'approche participative, qui responsabilise l'ensemble des acteurs en partant des populations pour remonter jusqu'à l'Etat mais aussi l'EAU étant un déterminant pour la sauvegarde de l'Environnement.

## Mesdames, Messieurs

Cette politique mise en oeuvre par le Gouvernement de la République du Niger dont son Excellence le Président de la République IBRAHIM MAINASSARA BARE attache une attention toute particulière tient compte du fait que le Niger est l'un des pays de la zone sahélienne où l'approvisionnement en eau potable des populations et l'assainissement du milieu se posent avec le plus d'acuité. Les ressources naturelles sont frappées de plein fouet par les conséquences néfastes des sécheresses répétées, de la désertification et de la pression démographique.

Les efforts déployés depuis 1980 indiquent dans le secteur hydraulique une réalisation de 16321 points d'eau modernes avec un taux de couverture estimé à 52 % sans oublier les mini-réseaux d'adduction d'eau potable estimé au nombre de 218 sur l'ensemble du territoire.

Cette situation dénotant des besoins restant à couvrir, mais aussi cachant des disparités régionales et des difficultés en matière de maintenance et d'appropriation des ouvrages hydrauliques.

Dans la même période en matière d'hygiène et d'assainissement le taux de couverture en évacuation des excréta est de 4 % en milieu rural en 1996.

Il faut noter à ce niveau l'insuffisance de la sensibilisation de la population sur les problèmes de la santé et l'insalubrité du milieu dont les conséquences se répercutent sur la santé des populations rurales.

La plupart des maladies dont souffrent nos populations (surtout les enfants) sont liées à un approvisionnement en eau insuffisant en quantité et en qualité mais aussi à un assainissement inadéquat, il a été noté que le paludisme et les diarrhées font partie des premières causes de morbidité et mortalité chez les enfants (taux de mortalité infantile juvénile 318 ‰ le plus élevé du monde).

## Mesdames, Messieurs

Eu égard à la situation indiquée auparavant certains programmes d'hydraulique villageoise ont entrepris depuis quelques années une intégration d'un programme d'hygiène et d'assainissement au sein du programme d'hydraulique villageoise. L'objectif général visant actuellement à améliorer les comportements des communautés et des familles en matière d'hygiène et d'assainissement dans un esprit d'autopromotion dans les villages.

Au cours de vos travaux les réflexions vont porter sur les objectifs spécifiques suivants :

- capitaliser l'expérience acquise par ces programmes ;
- favoriser la coopération et la coordination entre les services et les programmes oeuvrant dans le secteur eau/assainissement ;
- formuler des conclusions et des recommandations concernant la conception et la mise en oeuvre des programmes intégrés au Niger.

**Mesdames, Messieurs,**

**Je ne saurais terminer mon allocution sans adresser une mention spéciale de remerciement aux programmes et projets qui ont bien voulu apporter leur contribution technique, notamment ceux venant de l'extérieur de notre pays.**

**Mes remerciements vont également au Programme d'Hydraulique Villageoise/ Conseil de l'Entente/ Pays-Bas pour l'appui financier qu'il a consenti pour la tenue de ces assises.**

**Enfin, mes remerciements vont à l'endroit des autorités administratives et aux populations de Hamdallaye qui ont bien voulu accueillir favorablement la tenue de la présente rencontre dans leur localité.**

**En souhaitant plein succès à vos travaux, je déclare ouvert le séminaire national sur l'Hygiène et l'Assainissement dans le cadre de l'Hydraulique Villageoise et semi-urbaine au Niger.**

**Vive la Coopération Internationale.**

**Je vous remercie.**

**DISCOURS DE L'AMBASSADE DES PAYS-BAS  
A L'OCCASION DU SEMINAIRE NATIONAL SUR L'HYGIENE ET  
L'ASSAINISSEMENT EN HYDRAULIQUE VILLAGEOISE  
ET SEMI-URBAINE AU NIGER**

Monsieur le Ministre de l'Hydraulique et de l'Environnement ;  
Messieurs les Ministres ;  
Monsieur le Préfet ;  
Monsieur le Sous-Préfet ;  
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organisations Internationales ;  
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organismes de la Coopération Bilatérale ;  
Mesdames et Messieurs les Représentants des ONG'S ;  
Mesdames, Messieurs les Séminaristes ;

C'est un réel plaisir d'être parmi vous aujourd'hui à l'occasion de l'ouverture de ce Séminaire National sur l'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine.

En effet, il y a un peu plus de quinze ans déjà depuis les Gouvernements du Niger et du Royaume des Pays-Bas ont convenu d'une coopération dans le domaine de l'hydraulique villageoise, matérialisée par le <<Programme Hydraulique Villageoise>>, dont la supervision a été confiée au Conseil de l'Entente. Je sais l'occasion pour remercier le Conseil de l'Entente pour la bonne coopération.

Depuis son commencement en 1980, ce programme a connu quatre phases d'exécution successives, au cours desquelles les stratégies et les approches ont évolué d'une façon notable.

Le Séminaire National sur l'animation en Hydraulique Villageoise, tenu à Dosso en 1992, avec l'appui du <<Programme Hydraulique Villageoise>> a permis de réactualiser le <<Guide National d'Animation >> qui est le manuel de référence pour la mise en oeuvre des projets d'hydraulique villageoise au Niger.

Les bases ont été jetées pour l'autogestion des points d'eau par les villageois, ce qui représente un véritable gage pour la durabilité des points d'eau.

Il est réjouissant de constater que le fonctionnement des systèmes mis en place est satisfaisant. En effet, avec un taux de couverture en eau de près de 95 % sur l'Arrondissement de Dogon Douchi, on note plus de 90 % d'utilisation des ces points d'eau.

Plus de 90 % des pompes à motricité humaine fonctionnent pendant toute l'année, la durée moyenne des pannes étant de moins de 10 jours.

Ave la disponibilité de l'eau en qualité et quantité suffisantes le programme a intégré en 1993 un Programme d'Hygiène et Assainissement, mis en oeuvre conjointement par la Direction Départementale de l'Hydraulique et la Direction Départementale de la Santé. Après quatre années d'exécution, l'intégration du Programme d'Hygiène et d'Assainissement, a démontré par ses résultats concrets l'adhésion des communautés.

Le temps est venu de tirer les leçons du passé et d'entamer une réflexion sur l'avenir, en concertation avec d'autres partenaires. C'est pour cela que nous plaçons beaucoup d'espoir dans la tenue du présent séminaire. Puisse-t-il être le premier jalon pour l'intégration effective de l'hygiène et l'assainissement dans les programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine.

J'espère que vous profiterez de l'échange de vue internationale envisagée pour cette semaine. Je suis notamment heureuse avec la participation du Directeur Régional de l'Hydraulique et sa collaboration du projet Boucle du Mouhoun au Burkina Faso, un autre projet financé par les Pays-Bas.

Je vous remercie.

**MINISTERE DE L'HYDRAULIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

**DIRECTION DES INFRASTRUCTURES  
HYDRAULIQUES**

**SEMINAIRE NATIONAL SUR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT  
DANS LE CADRE DE L'HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ET SEMI-URBAINE  
AU NIGER, DU 13 AU 17 OCTOBRE 1997**

**CONTRIBUTION DE LA DIRECTION DES INFRASTRUCTURES  
HYDRAULIQUES**

**1. Introduction**

L'approvisionnement en eau potable demeure l'une des principales préoccupations des pays du Sahel en général et du Niger en particulier.

Face à cette situation, les autorités ont fait de « l'accès à l'eau pour tous en quantité suffisante et en qualité acceptable », une des priorités de leurs actions.

Le Niger, à l'instar des autres pays en voie de développement, a mis à profit le regain d'intérêt suscité par les questions de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, (1981-1990), pour mettre à la disposition des populations de l'eau potable et des équipements d'assainissement.

Depuis le début de la DIEPA environ 16 321 points d'eau modernes ont été réalisés, soit un peu plus de la moitié des besoins en eau potable notamment en zone rurale ont été couverts. Ces résultats sont beaucoup plus modestes en assainissement où l'on observe également une disproportion de couverture plus marquée en zone rurale. Le taux de couverture en évacuation des excréta est estimé à 4 % en milieu rural contre 71 % en milieu urbain en 1996.

Aujourd'hui, il est reconnu que l'objectif d'amélioration des conditions de vie (santé, bien être, développement social et économique...) des populations, visé à travers les projets d'hydraulique villageoise et semi-urbaine sont d'autant plus atteints et leur impact plus élevé, que si ces projets intègrent les volets éducation à l'hygiène et l'assainissement. Conscients de cet aspect, les autorités et responsables techniques des ministères chargés de l'hydraulique, de santé et de l'hygiène, de l'assainissement et du développement social, collaborent en vue d'apporter des solutions sur le plan organisationnel et institutionnel.



## **2. Prise en compte de l'hygiène et de l'assainissement dans les projets d'hydraulique**

A partir de 1983, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement a adopté un nouveau système de maintenance basé sur l'autogestion des points d'eau modernes par les populations bénéficiaires. A cet effet, les projets d'hydraulique villageoise comportent systématiquement une composante animation-sensibilisation des populations.

Dans les termes de référence des prestations relatives à l'animation villageoise, une place importante est réservée à l'éducation à l'hygiène. La méthodologie et la pédagogie d'intervention de l'éducation à l'hygiène sont décrites dans le Guide National d'Animation des Programmes d'Hydrauliques Villageoise édité en 1989 et réactualisé en 1992, après un cycle de recherche-formation (quatre séminaires des agents de terrain et deux journées pour les cadres), de séminaire sur l'autogestion villageoise des pompes à motricité humaine et sur la base des expériences acquises.

Les objectifs assignés au volet éducation à l'hygiène dans ce cadre visent essentiellement à :

- sensibiliser les populations sur l'importance d'une eau saine, sur l'hygiène en général et celle de l'eau en particulier (maladies d'origine hydrique, conservation de l'eau,...) ;
- assurer une éducation sanitaire des usagers, particulièrement dans le domaine de l'eau (collecte, transport, utilisation, conservation,...) tout en encourageant l'hygiène globale du village (au niveau individuel, au niveau des concessions, nettoyage public périodique, ...)
- nettoyer les abords des points d'eau et évacuer les eaux usées.

Aussi, dans la composition des membres du Comité de Gestion du Point d'Eau, une place est réservée pour l'Hygiéniste ; le rôle de ce dernier est :

- d'assurer la propreté de l'ouvrage et des abords ;
- de veiller à l'utilisation correcte de la pompe ;
- de conseiller les usagers sur la conservation de l'eau.

L'Hygiéniste doit être une personne respectée et écoutée par l'ensemble des villageois ; autant que faire se peut elle doit être un modèle de propreté.

Il faut noter que malgré l'importance que l'on reconnaît à l'aspect hygiène et assainissement sur la réussite et l'impact des projets d'approvisionnement en eau potable, dans la pratique la prise en compte de ces activités reste en général quelque peu limitée.

Cependant certains projets notamment le Programme Hydraulique Villageoise/ Conseil de l'Entente/ Pays-Bas de Dosso et le Projet Maintenance des Ouvrages d'Hydrauliques Villageoise PNUD de Zinder ont beaucoup plus franchi le pas pour l'intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans le cadre de leurs activités ; ils sont aujourd'hui considérés comme référence au niveau national. Aussi, l'UNICEF dans le cadre de son Plan d'Action Eau et Assainissement, favorise de façon concrète cette intégration.

### **3. Actions conjointes des sous-secteur eau et assainissement**

Au Niger, les compétences du secteur eau et assainissement sont réparties du point de vue institutionnel entre plusieurs départements ministériels notamment celui de l'Hydraulique et de l'Environnement, de la Santé Publique et de l'Equipement et des Infrastructures.

En dépit de cette répartition de compétence, avec la prise de conscience des autorités compétentes, à la faveur des directives issues de certains forums internationaux auxquelles le Niger a pris part, en l'occurrence l'« Atelier du Suivi Sectoriel sur la Section de l'Eau et de l'Assainissement pendant les années 1990, en Afrique de l'Ouest et du Centre » tenu du 8 au 12 septembre 1992 au Bénin, la « Quarante-troisième Session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique » tenue courant septembre 1995 à Brazzaville et avec l'appui de certains organismes dont l'OMS et l'UNICEF, il s'est instauré un climat de franche collaboration entre les institutions ayant en charge le secteur.

La volonté de collaboration s'est concrétisée avec la formation du Comité National de Suivi et Evaluation du Secteur Eau et Assainissement.

Le Comité National de Suivi et Evaluation dans le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (CNSESEA) mis en place depuis Août 1995, est composé des représentants des Ministères de l'Hydraulique et de l'Environnement, de la Santé Publique, de l'Equipement et des Infrastructures, du Plan et du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant. La copie de l'arrêté portant création et attributions du Comité est jointe en annexe.

Le CNESESEA est à l'heure actuelle une des structures où sévit une bonne collaboration entre les cadres techniques des services compétents impliqués dans les sous-secteurs de l'eau et celui de l'assainissement. En effet, le CNESESEA a entre autre pour attribution de :

- rendre plus cohérents les politiques dans les deux sous-secteurs en facilitant leur intégration ;

- coordonner les activités des différents comités dans les deux sous-secteurs.

A cet effet le CNESESEA a de 1996 à maintenant effectué les travaux ci-après :

- une mission dans tous les chefs lieux de départements en vue de recueillir des informations complémentaires sur la situation de l'assainissement auprès des services techniques. Le rapport de mission et la documentation disponible ont servi de référence pour l'élaboration des Termes de Référence pour une consultation sur la définition d'une « Politique Sectorielle en Matière d'Hygiène et d'Assainissement ». Pour ce faire le CNESESEA a bénéficié du concours financier de l'UNICEF.

- l'élaboration d'un « Plan d'Action Afrique 2000, Document de Base pour le Projet Intégré Eau-Assainissement de Base, Education à l'Hygiène ». Ce document soumis pour observations aux services techniques concernés centraux et départementaux, servira de base pour le lancement de « l'Initiative Afrique 2000 ».

#### **4. Conclusion**

Comme on peut le constater, la prise en compte des aspects hygiène et assainissement dans le cadre des programmes d'hydraulique villageoise et semi-urbaine n'est pas ignorée ; et les conditions favorables à une meilleure intégration des activités des deux sous-secteurs sont aujourd'hui créées.

Pour optimiser les ressources investies et les résultats escomptés à travers les programmes d'approvisionnement en eau potable, au cours de ce séminaire, des réflexions méritent d'être menées sur les axes suivants :

- sensibilisation des autorités et responsables techniques chargés de la mise en oeuvre des programmes d'approvisionnement en eau potable en vue d'une intégration systématique du volet hygiène et assainissement ;

- formation des responsables techniques sur la planification des activités relatives à l'hygiène et l'assainissement ;

- l'organisation la mieux adaptée pour une participation efficace (disponibilité, responsabilité, non marginalisation) des agents de santé dans les programmes d'approvisionnement en eau potable.

# **DISCOURS DE CLOTURE DU MINISTRE DE L'HYDRAULIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT A L'OCCASION DU SEMINAIRE NATIONAL SUR L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT EN HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ET SEMI URBAINE AU NIGER**

Monsieur le Député National  
Messieurs les Ministres,  
Monsieur le Sous-Préfet,  
Messieurs les Représentants des Organisations Internationales,  
Messieurs les Représentants des Organismes de la Coopération bilatérale,  
Messieurs et Mesdames les Représentants des Organismes Non Gouvernementales,  
Mesdames, Messieurs les Séminaristes,

Les débats fructueux que vous avez engagés sur les principaux thèmes relatifs particulièrement à l'intégration du volet de l'hygiène et de l'assainissement au sein des programmes d'hydraulique villageoise et semi urbaine ont abouti aux résultats dont ceux ayant trait à la nécessité :

- d'élaborer une politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement.
- d'accroître les financements dans le secteur mais aussi de développer un véritable partenariat entre les différents intervenants.

Il s'agit là Mesdames et Messieurs de quelques unes des recommandations retenues au cours de vos travaux.

Je me réjouis de la sérénité dans laquelle vous avez travaillé et ayant permis d'enrichir nos démarches et nos stratégies dans le cadre de la mise en place des programmes d'approvisionnement en eau potable intégrant les aspects d'hygiène et d'assainissement.

Mesdames, Messieurs,

L'élaboration et la mise en oeuvre des programmes intégrés tenant compte des différentes recommandations nécessiteront sans nul doute des efforts au niveau de chacune de vos structures afin que nous puissions davantage améliorer les conditions de vie de nos populations rurales.

Je puis d'ores et déjà vous assurer de la disponibilité de mon département ministériel pour s'associer aux autres structures et organisations dont la contribution demeure aussi nécessaire en vue d'atteindre ces objectifs.

Je saisis cette opportunité pour lancer un appel à nos partenaires de développement afin qu'ils puissent nous soutenir dans ce sens.

Mesdames, Messieurs,

Je ne saurais terminer mon allocution sans remercier une fois de plus le Programme Hydraulique Villageoise/ Conseil de l'Entente/ Pays-Bas dont l'initiative et le soutien financier ont permis la tenue de ces assises.

Mes remerciements vont également à l'endroit des autres partenaires et institutions de développement qui oeuvrent sans cesse à nos côtés pour l'amélioration des conditions de vie de nos vaillantes populations.

En souhaitant à tous un bon retour dans leurs foyers respectifs, je déclare clos les travaux du séminaire national sur l'hygiène et l'assainissement en hydraulique villageoise et semi urbaine au Niger.

Vive la coopération internationale

JE VOUS REMERCIE

**I    NOTE DE SYNTHÈSE SUR LES POLITIQUES  
NATIONALES DU SECTEUR EAU -  
ASSAINISSEMENT**

**A.    *BÉNIN - BURKINA FASO - MALI***

## **INTRODUCTION**

Au cours de ces dernières années la situation du secteur Eau - Assainissement a été marquée dans la région de l'Afrique de l'Ouest par une prise de conscience croissante de l'importance pour chaque pays d'avoir un cadre de politiques nationales pour assurer un développement durable des services d'eau et d'assainissement. Même si un engagement plus ferme et des actions de plus grande envergure s'imposent encore, des efforts importants ont été déjà déployés pour la planification, l'organisation et la coordination du secteur par certains pays de la région parmi lesquels on compte le Bénin, le Mali, et le Burkina Faso.

Cette note de synthèse sur les politiques nationales du secteur concerne ces trois (3) pays. Elle se propose de contribuer à la réflexion et au nécessaire échange d'expériences entre pays.

Elle est surtout basée sur les informations et données fournies à partir d'un questionnaire rempli par les bureaux de pays et de documents officiels des pays ou des nations unies.

L'échantillon de 3 pays dont 2 pays sahéliens n'est pas représentatif de la région même si, et il faut en convenir, les pays dotés d'une politique nationale appropriée pour l'ensemble du secteur Eau - Assainissement ne sont pas nombreux dans la région.

La note de synthèse n'a pas la prétention d'être exhaustive. Elle tente plutôt de restituer les informations collectées relatives aux 3 pays qui devront être affinées et enrichies au cours du séminaire, par les diverses contributions afin de tirer les meilleurs enseignements de leurs expériences. Les commentaires, remarques et conclusions tirés ne sauraient donc à ce stade être généralisés.

La note aborde les politiques sectorielles de 1<sup>ère</sup> génération mises en œuvre à partir du début des années 90 et les politiques sous-sectorielles 2<sup>ème</sup> génération qui sont plus récentes (1995-1996) et concernent l'assainissement. Elle fait le point, met en évidence les résultats en soulignant chaque fois que c'est possible les points communs et les spécificités puis présente les acquis positifs, les obstacles actuels ou à venir et tire des conclusions.

Au préalable, elle rappelle les facteurs externes et internes qui ont contribué à donner une impulsion à la formulation des politiques nationales dans la région et en particulier dans les 3 pays considérés.

### **I. LE CONTEXTE**

Des facteurs externes et internes aux pays ont contribué à la prise de conscience de l'importance des politiques/stratégies nationales pour le secteur.

## 1. I.1. Enseignements tirés des expériences au niveau international

Au courant de la décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), grâce à l'intensification des efforts nationaux et de la coopération internationale des résultats remarquables ont été obtenus. Cependant les progrès sont restés largement en deçà de l'objectif visé c'est à dire l'accès universel à l'eau et l'assainissement. La communauté internationale ayant renouvelé pour les années 1990 son engagement envers l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, a aussi pris l'engagement pour l'adoption d'une nouvelle démarche basée sur les enseignements de ces dernières décennies.

Cette nouvelle démarche repose sur les principes suivants :

1. Préserver l'environnement et sauvegarder la santé grâce à une gestion intégrée des ressources en eau et de l'assainissement
2. Entreprendre des réformes institutionnelles favorisant une approche intégrée du problème
3. Encourager les changements au niveau des procédés, des attitudes et des comportements
4. Assurer une gestion communautaire des services et le renforcement des institutions locales
5. Promouvoir des pratiques financières saines et l'utilisation de technologies appropriées.

De plus, l'accent a été particulièrement mis sur la recherche d'une meilleure intégration de ce secteur au processus global de planification du développement (résolution générale des Nations Unies 1991) mais aussi sur la nécessité de planifier plus soigneusement les objectifs en matière de santé (incluant eau et assainissement) et de protection de l'environnement (Déclaration de Dublin 1992).

Le consensus s'est dégagé sur l'idée selon laquelle pour atteindre l'accès universel il est nécessaire aussi que la coordination du secteur soit assurée ; que les gouvernements jouent un rôle majeur dans l'orientation des efforts de développement du secteur et que les organisations externes apportent leur soutien.

Si l'adoption de cette nouvelle approche résultant de l'expérience acquise sur le plan international et soutenue par d'autres engagements (notamment lors du Sommet Mondial), a donné une impulsion pour l'élaboration de politiques et stratégies nationales, l'évolution socio-économique et politique dans les pays de la région a aussi créé des conditions favorables.



## **I.2. Facteurs internes favorables**

Parmi ces facteurs, on peut citer :

- Les politiques de réforme structurelle et de renouveau économique
- Le processus de décentralisation
- L'intérêt croissant pour le développement du secteur privé national
- Le processus de démocratisation et le développement du secteur associatif
- La prise de conscience de l'impact de la dégradation des services sur l'environnement et la qualité de la vie
- La prise de conscience des besoins sociaux toujours plus importants à satisfaire résultant de l'explosion démographique (besoin en eau et assainissement)
- L'existence de projets/programmes intégrés (avec des composantes Eau-Hygiène-Assainissement).

A ces facteurs externes et internes, il faut ajouter les problèmes révélés par l'analyse de la situation des 3 pays qui mettent en lumière la situation peu reluisante du secteur eau-assainissement et ses conséquences sur la santé et le bien être des populations.

## **I.3. Quelques problèmes révélés par l'analyse de situation des 5 pays (y compris Niger et Guinée Bissao)**

Les données sont tirées de la situation des enfants dans le monde 1996. Elles ne sont pas toutes de source officielle et concernent la période 1990-1995.cf graphiques suivants.

- Taux de mortalité des moins de 5 ans pour l'année 1994 : entre 142‰ (Bénin) et 231‰ (Guinée Bissao).
- Rang occupé par la diarrhée comme cause de mortalité des moins de 5 ans : entre 1er rang (Guinée Bissao) et 3ème rang (Bénin).
- Facteurs de risques : pourcentage d'utilisation de la TRO (1990-1995) pour traiter les diarrhées chez les moins de 5ans :est inférieur ou égal à 25% (Guinée Bissao, Mali, Niger) ; 41% (Bénin) ; 77% (Burkina Faso).
- Cas de Ver de Guinée 1994 : entre 3440 cas (Bénin) et 23 648 cas (Niger). Ce dernier a atteint un taux de réduction de 79% de cas entre 1995 et 1996.
- Couverture en eau potable période 1990-1995 = entre 37% dont 38% en Milieu Rural (Mali) et 56 dont 72% en milieu rural (Burkina Faso).Noter cependant que dans certains pays le taux de pannes des pompes reste élevé (jusqu'à 40 %).
- Couverture en assainissement période 1990-1995 entre 15% dont 4% en milieu rural (Niger) et 31% dont 21% en milieu rural (Mali).

La nécessité d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques nationales pour le secteur trouve aussi sa justification dans l'urgence à trouver de manière durable des solutions à ces problèmes.

**TABLEAU (2) DE DONNÉES STATISTIQUES**

PAYS	POPULATION 1994*	COUVERTURE AEP 1990-1995*	COUVERTURE ASSAINISSEMENT 1990-1995*	TAUX DE MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS* 1994	RANG OCCUPE PAR LA DIARRHEE COMME CAUSE DE MORTALITE DE MOINS DE 5 ANS	TAUX UTILISATION TRO 1990-1995*	CAS VERS DE GUINEE 1996
BENIN	P.T. = 5.300.000 dont 69% Population rurale	Urbain = 41 Rural = 53 TOTAL = 50	Urbain = 54 Rural = 6 TOTAL = 20	142%	3ÈME	41%	1994 = 3440 1996 = 1626
BURKINA FASO	P.T. = 10.100.000 dont 74% Population rurale	Urbain = 51 Rural = 72 TOTAL = 56	Urbain = 42 Rural = 11 TOTAL = 18	169%	2ÈME	77%	1994 = 6859 1996 = 3241
GUINEE BISSAO	P.T. = 1.100.000 dont 78% Population rurale	Urbain = 38 Rural = 57 TOTAL = 53	Urbain = 32 Rural = 17 TOTAL = 21	231%	1ER	26%	-
MALI	P.T. = 10.500.000 dont 74% Population rurale	Urbain = 36 Rural = 38 TOTAL = 37	Urbain = 58 Rural = 21 TOTAL = 31	214%	2ÈME	10%	1994 = 5396 1996 = 2402
NIGER	P.T. = 8.900.000 dont 83% Population rurale	Urbain = 46 Rural = 55 TOTAL = 54	Urbain = 71 Rural = 4 TOTAL = 15	320%	2ÈME	17%	1994 = 23 648 1996 = 2956

Ces données sont tirées du rapport sur la «situation des enfants dans le monde» UNICEF 1996.

## **II. CADRES DE POLITIQUE DANS LA RÉGION : LE POINT**

- Une étude réalisée en 1995 et concernant 9 pays (Bénin seulement parmi les 3 fait partie du nombre) sur les 23 de l'Afrique de l'Ouest et du centre donne les informations suivantes relatives au cadre politique dans ces pays :
- Dans 80% des pays étudiés une politique sous sectorielle en matière d'eau existe et dans la moitié des cas seulement l'appréciation sur la qualité est positive.
- Pour l'assainissement l'image n'est pas tout à fait favorable puisque 30% des pays seulement ont une politique sous-sectorielle dans ce domaine et 10% seulement sont considérés comme bonnes.
- Ces résultats montrent les efforts importants à déployer dans la région pour élaborer des politiques nationales adéquates surtout pour le sous secteur d'assainissement .

III. LES DIFFÉRENTS CADRES DE POLITIQUES ET DE STRATÉGIES NATIONALES EXISTANTS DANS LES 3 PAYS: LE POINT.

PÉRIODE	BÉNIN	MALI	BURKINA FASO
1990-1992	- Stratégie de développement de l'Alimentation en Eau et de l'Assainissement en zone rurale (1992)	- Schéma Directeur de mise en valeur 1992-2001 des Ressources en Eau (1991)  - Stratégie et Programmation 1992-2001 du secteur Eau - Assainissement (1992 complément Schéma Directeur)	
1995-1997	- Politique Nationale d'Assainissement (Provisoire : 1995)	- Politique Nationale d'Hygiène Publique (1996)  - Plan d'Action Nationale 1997-2001 d'hygiène publique (1996)	- Politique et stratégie en matière d'eau (1996)  - Stratégie Nationale du sous secteur de l'assainissement (1996 : pas adoptée officiellement)  - Plan d'Action National initiative Afrique 2000 pour AE et Assainissement (Janvier 1997).

2. II.2. Commentaires

- a) Officiellement l'appellation « politique nationale » n'est pas consacrée à l'ensemble du secteur eau - assainissement (Bénin et Mali). Elle se rapporte ici aux sous-secteurs, soit au sous -secteur assainissement (Bénin et Mali), soit au sous-secteur eau (Burkina Faso ,qui a aussi une stratégie nationale pour l'assainissement).Il convient donc de retenir une définition large incluant les schémas directeurs et stratégies nationales
2. Les politiques nationales/stratégies nationales pour les sous-secteurs assainissement sont récentes (élaborées durant la période 1995-1996). A l'exception de celle du Mali relative à l'hygiène, elles sont provisoires et n'ont pas été adoptées officiellement. Elles servent de guides pour le travail (Burkina Faso, Bénin).Il convient de signaler que des approches stratégiques d'intégration Eau-Assainissement-Hygiène sont mises en oeuvre dans ces pays dans le cadre de projets ou programmes souvent isolés.

3. Elles sont précédées par l'existence de stratégies de développement (Bénin 1992) ou de schémas directeurs et stratégies (Mali 1991-1992) pour l'ensemble du secteur Eau-Assainissement (Politiques nationales de 1ère génération) .Ces cadres qui se veulent sectoriels n'accordent pas une place importante au sous secteur Assainissement considéré comme un appendice du sous secteur eau. Les politiques nationales du sous-secteur assainissement (2ème génération) sont venues donc combler des vides ou au mieux apporter des compléments substantiels.
4. Les politiques nationales couvrent un large espace puisqu'elles concernent aussi bien les milieux urbains, semi-urbain et rural. Cependant le cadre de stratégie de développement de l'eau et d'assainissement au Bénin concerne seulement le milieu rural (1992).  
Elles ont aussi un champ d'action large intégrant plusieurs domaines: hydraulique villageoise, assainissement mais aussi hydraulique agricole, pastorale, pêche et environnement (schéma directeur Mali) ; les eaux usées domestiques, les excréta, les eaux usées industrielles, les eaux pluviales, les déchets solides ménagers, la pollution chimique et bactériologique (Politique assainissement Bénin et politique nationale d 'hygiène Mali ).

#### IV. PROCESSUS D'ÉLABORATION DES POLITIQUES NATIONALES

Le processus d'élaboration et d'approbation a suivi schématiquement les étapes suivantes :

- 1) Élaboration d'un document provisoire par les représentants des services techniques des Ministères impliqués et avec l'appui de bailleurs de fonds et de consultants.
- 2) L'organisation d'un atelier, séminaire ou conférence nationale pour discuter, apporter des corrections et faire des recommandations sur le document provisoire.

Cette étape est plus consultative que la précédente. Elle implique non seulement les services centraux des départements Ministériels, mais aussi d'autres acteurs comme les agences extérieures de soutien, les ONG et le Privé.

- 3) Le document est soumis à l'approbation officielle du Gouvernement.

Pour les politiques du sous-secteur assainissement qui sont récentes, seul le Mali a franchi toutes ces 3 étapes (1996). Il convient cependant de signaler que le Bénin vient d'organiser un atelier pour discuter de sa politique nationale d'assainissement( Septembre 1997 ) et le Burkina a organisé en Juillet 1997 une table ronde des bailleurs de fonds sur les secteurs sociaux : Santé - Eau - Assainissement.

- On peut noter que les collectivités décentralisées, les organisations et Associations communautaires et collectivités locales ne sont pas impliquées dans le processus qui reste donc l'affaire du niveau central.

Pour aider à la réflexion sur l'intégration intrasectorielle Eau-Hygiène-Assainissement, il convient de dégager quelques enseignements tirés de la mise en oeuvre pendant plus de 5 ans des politiques sectorielles de 1ère génération .

## **V. ENSEIGNEMENTS TIRES DES POLITIQUES SECTORIELLES DE 1 ère GÉNÉRATION :**

Ne disposant pas de beaucoup d'informations sur la politique de développement de l'alimentation en eau et de l'assainissement du Bénin(1992),le cas du schéma directeur de l'eau et de l'assainissement (SDREA) du Mali a été considéré. Le Burkina n'a pas signalé l'existence de politique nationale de 1 ère génération.

- Les nombreux efforts consentis par le Mali avec l'appui des partenaires au développement ont débouché en 1992 sur l'élaboration du schéma directeur de l'eau et assainissement (SDREA) avec la définition des politiques et de stratégies dans le secteur constitué de 8 sous secteurs : Hydraulique et Assainissement Villageois ; Hydraulique et Assainissement urbains et du milieu intermédiaire ; Hydraulique pastorale et agricole ; pêche et environnement.
- Après 5 ans (1992-1996) de mise en oeuvre des résultats ont été acquis mais certains problèmes persistent encore à différents niveaux :

### **1) Par rapport aux objectifs fixés**

L'objectif fixé en hydraulique villageoise et urbaine était la satisfaction totale des besoins à l'horizon 2001 alors que le taux de couverture atteint en 1996 est de 49% pour Hydraulique Villageoise (46% en 1992) et 51% pour Hydraulique urbaine (35% en 1992).Le taux de progression de la couverture a été très faible pour le milieu rural (6%) alors qu'il est plus important pour le milieu urbain. Les taux de couverture ne tiennent pas compte de l'état de fonctionnement des équipements (taux de panne des pompes manuelles estimé à 40%).

Des données suffisantes pour l'assainissement ne sont pas disponibles seulement l'objectif une latrine simple pour 10 personnes est très loin d'être atteint si on considère le taux de couverture actuel selon EDS (8%).

### **2) Par rapport au financement**

Pour l'Hydraulique Villageoise et urbaine le taux de financement acquis est d'environ 11,55% (132 Milliards prévus) et pour l'assainissement les données ne sont pas disponibles (27,55 Milliards prévus surtout pour le milieu urbain).

### **3) Par rapport aux stratégies définies**

**Régionalisation** : Des Directions Régionales de l'hydrauliques existent cependant ne sont pas très opérationnelles faute de ressources humaines et matérielles suffisantes. Il s'agit plus d'une déconcentration que d'une décentralisation.

**Privatisation** : On assiste à un désengagement de l'État et à une éclosion de firmes privées nationales dans le domaine de l'hydraulique villageoise et urbaine surtout pour les études et l'exécution des grands travaux. Au niveau décentralisé l'implication du privé est plus lent.

**Assainissement** : L'accent devait être mis sur la participation accrue du secteur privé et des ONG, la promotion de méthodes et de techniques simples, la participation et la gestion communautaire. On peut seulement noter actuellement une plus grande implication du secteur privé et des ONG, GIE dans l'assainissement urbain (grands travaux, vidange des fosses, évacuation des ordures). Pour l'assainissement en milieu rural très peu d'actions ont été réalisées.

### **4) Par rapport au cadre institutionnel**

- **Jusqu'en 1996 de progrès notables n'ont pas été enregistrés dans des domaines clés :**

a) La mise en oeuvre du SDRE est assurée par un nombre élevé d'intervenants tant au niveau national, régional que local sans une réelle coordination des acteurs. L'intégration des interventions et l'harmonisation des stratégies ne sont pas effectives.

La coordination a beaucoup souffert de la création tardive des structures devant l'assurer au niveau national. En effet la création du comité interministériel de coordination Eau-Assainissement prévu par le SDRE(1992) est intervenue seulement en fin 1995. De plus, l'arrêté interministériel portant création des 2 commissions (gestion des eaux et environnement santé ) qui doivent permettre d'assurer une meilleure coordination, a été pris seulement en octobre 1996. Sans des mécanismes de relais au niveau décentralisé, ce montage institutionnel peut poser des problèmes aux échelons plus bas avec le risque que chaque intervenant opère en étant juge et partie ou crée ses propres structures relais (comités eau, comités salubrité, comités gestion ressources naturelles).

b) Le cadre législatif et réglementaire reste encore inadapté surtout dans le contexte de la décentralisation (exemple code de l'eau) et de la clarification des fonctions des services étatiques (désengagement de la prestation de services). Toutefois une relecture du code de l'eau de même qu'une rédéfinition des domaines de compétence des différents acteurs sont en cours.

**c) Par rapport à la participation villageoise**

On note encore des insuffisances au niveau de l'organisation et la participation des villageois pour la gestion des points d'eau et l'entretien des infrastructures hydrauliques. Les approches ne sont pas toujours cohérentes et homogènes surtout celles relatives à la sensibilisation et la formation des villageois .

**d) par rapport à l'hygiène et l'assainissement**

Le sous secteur ne s'est développé que très lentement à cause de l'inexistence ou de l'état de délabrement des équipements ainsi que des moyens financiers limités. La concertation et la coordination entre différents acteurs restent faible .Le cadre législatif et réglementaire est insuffisant et inadapté ..

Mais comme ,on l'a vu une politique nationale d'hygiène publique a été adoptée en 1996 faisant des politiques nationales sous sectorielles d'assainissement qui sont présentées ci-après

**VI. THÈMES ET PRIORITÉS CONTENUS DANS LES POLITIQUES NATIONALES D'ASSAINISSEMENT DES 3 PAYS**

Ils sont en rapport étroit avec les problèmes prioritaires auxquels le secteur dans son ensemble et le sous secteur assainissement en particulier sont confrontés.

L'accent est mis ici sur les politiques de 2ème génération : **politiques du sous secteur Assainissement des 3 pays.**

La synthèse des thèmes et priorités mis en évidence par les 3 pays permet de dégager les éléments suivants :

- Définition rôle des intervenants eu égard à la multiplicité et la diversité des acteurs se traduisant par des conflits de compétences et des chevauchements
- Accent mis sur la coordination des interventions pour mettre fin au manque d'harmonisation des approches et stratégies mises en oeuvre par les agents extérieurs et par différents départements ministériels afin d'éviter la compétition et privilégier la coopération.
- Définition ou redéfinition d' un cadre législatif et réglementaire à cause de l'insuffisance constatée au niveau des textes réglementaires et législatifs.



- Intégration intrasectorielle afin de rompre avec les approches séparées classiques qui ne permettent pas de maximiser l'impact sanitaire et socio économique des interventions et accent mis sur les méthodes de communication et les changements de comportements.
- Priorité accordée à l'Éducation à l'hygiène et assainissement à l'école.
- Gestion communautaire qui va au delà de la seule participation des populations à l'exécution des activités des projets et qui implique leur participation à tout le processus pour garantir des services durables.
- Importance accordée au renforcement des capacités des différents acteurs notamment pour mettre fin à l'inadéquation entre les capacités limitées des populations à planifier; à faire fonctionner, entretenir et gérer les équipements et les compétences exigées d'elles.
- Définition du nouveau rôle de l'État qui a privilégié jusque là son rôle de fournisseur de service et Implication du privé compte tenu du rôle limité qu'il joue encore dans le secteur surtout en milieu rural.
- Attention accordée à la nécessité décentralisation, du processus de décision afin d'impliquer les collectivités locales et Organisations et Associations Communautaires.
- Mobilisation des ressources financières internes et externes et nécessité de disposer d 'indicateurs et des mécanismes de suivi.

## VII. LE CADRE INSTITUTIONNEL

### 1. Diversité des acteurs

On retrouve les principaux acteurs suivants qui interviennent dans le sous-secteur:

- **Gouvernement** : Services techniques et organismes rattachés des différents Ministères impliqués tant au niveau central, provincial que local.
- **Agences de support Externes** : Multilatérales ; Bilatérales.
- **Les ONG** : Nationales et Internationales
- **Les Communautés et leurs organisation** : Au niveau urbain, péri-urbain et rural (collectivités locales en organisations villageoises)

- ***Le secteur privé*** : Consultants, Contractuels, fournisseurs, Organismes de crédit, artisans.

Parmi les acteurs influents on compte :

- **Les politiciens**
- **Les leaders d'opinion religieux**
- **Les leaders d'opinion traditionnels**

## 2. Diversité des intervenants et répartition des rôles

Les rôles sont repartis suivant les intervenants :

INTERVENANTS	ROLES
- <b>GOUVERNEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de la définition de la politique, de la réglementation et des normes</li> <li>- Du choix des options techniques principales</li> <li>- Du contrôle de la qualité</li> <li>- Promotion du secteur</li> <li>- Appui politique et morale pour la mise en oeuvre</li> <li>- Elaboration Plan d'Action Nationale</li> <li>- Elaboration modules et supports pour la formation</li> <li>- Projets de normes, textes législatifs et réglementaires</li> <li>- Encourager conception, suivi, contrôle, évaluation des actions</li> <li>- Continuité mission par Directions Régionales et</li> <li>- structures cercles pour planification décentralisée et exécution.</li> </ul>
<b>COLLECTIVITES LOCALES ET COMMUNAUTAIRES DECENTRALISEES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification , planification des activités</li> <li>- Participation à la sensibilisation des populations</li> <li>- Financement</li> <li>- Suivi.</li> <li>-</li> </ul>
<b>AGENCES EXTERNES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des ressources</li> <li>- Appui Recherche/Projets Pilotes et Projets Intégrés</li> <li>- Appui renforcement des capacités</li> <li>- Appui définition des stratégies</li> </ul>
<b>ONGS, GIE, PRIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer communautés pour formulation des projets locaux</li> <li>- Participer au financement</li> <li>- Exécuter sur mandat de ces communautés si financement disponible</li> <li>- Actions de promotion, de communication et de formation.</li> </ul>

Il faut noter que le Bénin prévoit la réalisation d'une étude institutionnelle et financière dans le cadre de sa politique nationale d'assainissement.

3. Les structures de coordination prévues par les politiques nationales du sous-secteur assainissement

PAYS	NIVEAU	STRUCTURES DE COORDINATION	RESPONSABILITES
BENIN	Central	<p>a) 1 Comité National de l'Assainissement avec les représentations des principales organes intervenant dans le secteur présidé conjointement par le Ministère de l'Environnement</p> <p>-b)Unité de Planification Ministère de la Santé</p>	<p>a) - Finaliser recommandations politique nationale</p> <p>- Harmoniser et compléter législation</p> <p>- Prendre mesures mises en oeuvre et actualisation politique, cohérence de texte, définition des normes</p> <p>- Supervision structure de concertation et de gestion</p> <p>b)- Coordination des actions pour le milieu rural</p>
	Région Provincial ou local	<p>a) Urbain = Comité Communal pour l'Assainissement similaire au Comité national</p> <p>-b)Semi-urbain = unités de planification et de gestion de l'environnement seront établi par les collectivités locales</p> <p>c) Rural = unités de suivi et de promotion au sein des Directions Départementales de la santé</p> <p>d)Comité d'environnement pour planifier les besoins</p> <p>e) Projets = Protocole d'Accord entre Direction Hydraulique et Direction Hygiène Assainissement</p>	<p>a) Promouvoir et coordonner l'ensemble des initiatives</p> <p>b) Planifier et gérer les activités relatives à l'environnement</p> <p>c)Coordination différents projet.</p> <p>d)Promotion et formation pour prise de conscience et demande</p>
MALI	Central	<p>a) - Comité de coordination interministériel du secteur Eau -Assainissement (1995) avec 2 commissions :</p> <p>.Commission gestion des eaux(1996)</p> <p>.Commission environnement et santé(1996)</p> <p>b)- Conseil National d'Hygiène Publique (partis Politiques, Institutions Démocratiques, ONG, Organisation et Association de masse, Départements Ministériels)</p>	<p>a) - Suivi mise en oeuvre, avis textes législatifs et réglementaires,</p> <p>- Cohérence des programmes entre eux et avec plan</p> <p>- Bilan et mesures correctives pour les objectifs et stratégies à CT, MT et LT</p> <p>b) - Avis technique sur accords et convention</p> <p>- Définition grandes orientations</p> <p>- Appui politique et morale pour mise en oeuvre</p> <p>- Report des attributions</p> <p>- Examen des textes</p> <p>- Appui pour mobilisation des ressources.</p>
	Régional Provincial ou local		
BURKINA FASO	Central	- Pas de cadre de concertation bien définie au niveau national. Mais pour chaque projet il y a un Comité de Coordination National	- Coordination des actions dans le cadre du projet
	Régional Provincial et Local	- Pour chaque projet il y a un comité de concertation entre les différents acteurs	- Coordination des actions dans le cadre du projet

- Suivant les pays, des structures de coordination ou de concertation sont prévues par les politiques nationales du sous-secteur assainissement/hygiène à différents niveaux (central, provincial et local avec des responsabilités respectives.
- Ces structures marquent une volonté de rompre avec les montages institutionnels verticaux et prennent en compte le caractère multisectoriel des interventions.

## **VIII. CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE PAR RAPPORT AUX POLITIQUES DU SOUS SECTEUR ASSAINISSEMENT**

Le besoin de définir ou de rédefinir le cadre législatif et réglementaire est exprimé par les 3 pays puisque les insuffisances constatées à ce niveau contribuent pour une large part aux conflits de compétences et à l'impossibilité pour certains services de remplir leur mission ou d'exercer leur autorité.

Les mesures législatives et réglementaires sont d'autant plus importantes et urgentes à prendre qu'elles font partie des conditions nécessaires pour la mise en oeuvre effective des politiques .

## **IX. FINANCEMENT DES POLITIQUES NATIONALES D'ASSAINISSEMENT**

Seul le Mali a élaboré un Plan d'action national pour l'hygiène (1997-2001) qui opérationnalise sa politique nationale d'hygiène. Ce plan comporte les domaines d'intervention, les objectifs opérationnels, les activités, les résultats attendus, les indicateurs de suivi et les structures responsables. Le budget total est estimé à 19 milliards pour les 5 ans. Pour contribuer au financement, il est demandé que 10 % du budget national soient alloués au sous secteur Hygiène.

Pour situer et apprécier les efforts importants à déployer pour financer la mise en oeuvre des politiques nationales, il convient de rappeler les éléments suivants :

- En général les ressources financières affectées au secteur sont insuffisantes pour assurer son développement. Selon une étude réalisée par Africa working groupe, la part du Budget National alloué au secteur ne dépasse pas 1% dans de nombreux pays africains. Le financement du secteur dépend pour une très large part aux bailleurs de fonds extérieurs. Et c'est le sous secteur assainissement qui souffre le plus de cette situation.
- Pour le Bénin la part des investissements publics pour le secteur Eau et Assainissement (1992-1996) est seulement de 7,1%. Sur la période 1992-1996 le Gouvernement a réalisé des investissements représentant seulement 3% des investissements pour la fourniture d'eau potable et d'assainissement ; le reste des investissements dans le secteur a été l'oeuvre des partenaires extérieurs.

- Pour le Mali le montant des fonds nécessaires pour financer le schéma directeur du secteur Eau - Assainissement (SDREA) pour la période 1992-2001 est estimé à 322 Milliards CFA et la contribution du Gouvernement au financement représente 7%. La part allouée au sous secteur assainissement (surtout milieu urbain) est de seulement 27,5 Milliards. Après 5 ans de mise en oeuvre du SDREA le financement obtenu pour l'hydraulique - Assainissement est représenté moins de 15 %

## X. LES ASPECTS POSITIFS CONTENUS DANS LES POLITIQUES DU SOUS SECTEUR ASSAINISSEMENT

Puisqu'elles sont récentes (1995-1996), leurs aspects positifs ne peuvent être recherchés qu'au niveau du processus de leur formulation et au niveau de leur contenu. On peut relever les aspects positifs suivants :

- La prise de conscience s'est traduite en volonté politique elle-même concrétisée par des démarches et des actions concrètes qui ont permis de formuler des cadres de politique pour le sous-secteur assainissement
- Des vides laissés par les schémas directeurs et stratégies nationales pré-existants (sectoriels) ont été comblés, permettant ainsi de doter le sous secteur d'un cadre global de politique et de stratégies pour l'assainissement qui constituent une référence pour les intervenants.
- Le processus d'élaboration a été consultatif au niveau central.
- Les politiques sous sectorielles ont permis l'élaboration de plans d'action nationale à moyen terme qui opérationnalisent ses stratégies globales.
- Un effort a été fait pour la répartition des rôles des différents acteurs. Des structures de coordination et de concertations sont prévues au niveau central et dans certains cas au niveau régional et local pour favoriser l'efficacité, la complémentarité et la coopération
- La nécessité de disposer d'un cadre législatif adéquat figure aussi en bonne place dans les politiques.
- Réaffirmation du principe de renforcer tous les projets hydrauliques et/ou assainissement d'une composante éducation à l'hygiène souligne l'importance accordée au changement de comportement et la nécessité d'une approche intégrée.
- Nouveau rôle de l'Etat est bien perçu : promoteur et coordonnateur du secteur de même que le rôle des collectivités dans la planification, la mise en oeuvre, la gestion et le suivi des services est reconnu.

- La nécessité d'un plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour le secteur et en particulier pour le sous-secteur assainissement est considérée comme faisant partie des priorités de même que le renforcement des capacités des différents acteurs.

## **XI. LES CONTRAINTES**

Les politiques nationales du sous-secteur assainissement sont provisoires (Bénin, Burkina) et n'ont pas été encore adoptées officiellement. Pour le Mali, la mise en oeuvre a démarré effectivement à partir de 1996-1997. Cependant on peut relever certains risques pour la mise en oeuvre :

- Les approches par projets/programmes sont bien ancrées. Aussi, le respect par les différents intervenants du cadre de politique et stratégies nationales et l'harmonisation des approches ne sont pas acquis d'avance. Cela est compliqué par le fait que l'information des différents acteurs sur l'existence et le contenu des politiques n'est pas suffisamment assurée
- Le risque de continuer à focaliser l'attention sur les objectifs mesurables (nombre de points d'eau ou de latrines) peut pousser à s'intéresser moins à la viabilité et au changement de comportement
- Le contexte de pauvreté et la capacité contributive des populations peuvent constituer des obstacles au partage et au recouvrement des coûts garants de la viabilité à long terme. De plus la priorité politique accordée à l'eau et l'assainissement peut ne pas se traduire par l'allocation de ressources suffisantes par l'Etat et les bailleurs. Ce risque peut limiter la mise en oeuvre des politiques quelle que soit leur qualité
- L'insuffisance des conditions et moyens (salaires, logistique, équipement) de travail des services de l'Etat conjugués à l'insuffisance de personnel ayant des compétences dans le domaine de l'eau et l'assainissement peuvent affecter la mise en oeuvre des politiques
- L'investissement dans les méthodes participatives n'est pas encore à la mesure des exigences de la gestion communautaire et de l'approche par la demande prônées
- La révision, l'adoption et le renforcement du cadre législatif et réglementaire exigent de longues procédures et prennent du temps alors qu'elles constituent une des principales conditions pour la mise en application des politiques nationales. L'instabilité des structures gouvernementales peut compliquer l'opérationnalisation du cadre institutionnel.
- Le rôle Eau-Assainissement-Hygiène dans la santé des populations n'est pas pleinement perçu par les décideurs

- La faiblesse de la coopération entre Gouvernement et ONGs peut affecter la complémentarité des actions. De même, l'insuffisance de l'implication des femmes constatée actuellement peut affecter l'efficacité et la viabilité des services
- Les évolution futures du contexte institutionnel global (décentralisation) peuvent rendre difficile certaines adaptations des politiques
- Les mécanismes de suivi permettant une bonne planification et une évaluation des progrès sont encore peu développés.



## CONCLUSION

Des politiques nationales du secteur existent depuis le début des années 90 et sont mises en oeuvre dans les 3 pays considérés avec certains acquis positifs. C'est un pas important pour le développement durable des services d'eau et d'assainissement. Toutefois, les pays ne sont pas au même niveau et n'avancent pas au même rythme dans la mise en oeuvre même si l'analyse permet de se rendre compte qu'ils présentent plusieurs points communs et rencontrent des obstacles d'ordre institutionnel, législatif, organisationnel, technique, et financier, pour l'essentiel similaires. Afin de les surmonter et progresser plus rapidement vers une organisation et une coordination plus efficaces du secteur à l'orée du 21ème siècle, il convient de porter l'attention sur les points suivants :

- Rendre fonctionnelles les structures politiques et techniques de coordination ou de concertation existant au niveau central et les compléter au besoin par des structures correspondantes au niveau décentralisé.
- Revoir au plus vite le dispositif législatif et réglementaire et procéder aux adaptations chaque fois que de besoin
- Procéder à la revue ou à l'évaluation de la mise en oeuvre des politiques sectorielles formulées au début des années 90, les adapter aux mutations actuelles et des exigences du 21ème siècle ;engager le processus d'approbation officielle des politiques récentes relative à l'assainissement.
- Concrétiser à grande échelle et à travers les projets et programmes, l'approche d'intégration intrasectorielle en tirant les leçons des expériences en cours et en privilégiant les procédés, les changements de comportements, et la gestion communautaire, garants d'une viabilité durable
- Procéder à l'harmonisation entre les politiques du secteur mais aussi entre celles-ci et les autres politiques sectorielles et appliquer la vision globale des problèmes socio-sanitaires en favorisant les convergences multisectorielles des interventions.
- Accorder une attention à la quantité et la qualité des ressources humaines et aux moyens matériels des services pour la mise en oeuvre effective des politiques.
- Rendre le contenu des politiques accessible aux différents acteurs par leur diffusion large
- Affecter au secteur une part des budgets nationaux correspondant à la priorité politique accordée à l'eau et l'assainissement; et poursuivre le plaidoyer pour mobiliser des fonds suffisants surtout pour l'assainissement et l'hygiène tout en établissant des mécanisme de partage et de recouvrement des couts garantissant l'équité et la viabilité durable des services.
- Mettre en place des mécanismes de suivi du secteur et des banques de données en favorisant les échanges au niveau des pays mais aussi entre pays.

## **SOURCES**

- Questionnaires remplis et envoyés par les bureaux de pays de l'UNICEF du Bénin et du Burkina Faso.
- Extrait document de politique nationale de l'assainissement (Bénin)
- Schéma Directeur pour la mise en valeur des ressources en eau (Mali 1991)
- Politique Nationale d'Hygiène Publique (Mali 1996)
- Plan d'Action National d'Hygiène Publique Mali (1996)
- Situation des Enfants dans le monde UNICEF (1996)
- Une perspective sur l'eau et l'assainissement en Afrique de l'Ouest et du CENTRE BRAOC 1995
- Bilan à mi-parcours du SDRE au MALI 1996
- Impact sanitaire et effets socio-économiques des programme AEPA UNICEF
- Stratégies de l'UNICEF en matière d'eau et d'assainissement.

# **TOUT DÉPEND DES GENS**

## **INTRODUCTION**

Un cadre familial contaminé et des pratiques hygiéniques à risque sont responsables de près de 30% de l'ensemble des maladies dans les pays en développement. A l'intérieur de ce groupe, 75% de toutes les pertes d'années de vie sont dues à l'absence d'un approvisionnement en eau potable et d'assainissement et la prévalence de comportements hygiéniques à risques (Banque Mondiale, 1993).

Les efforts des gouvernements pour éviter les risques au cours des dernières années ont été essentiellement centrés sur l'amélioration en quantité et en qualité de l'eau de boisson. Cependant, les plus grands effets de santé publique viennent non de la qualité et de la quantité de l'eau potable, mais des germes pathogènes. Des recherches menées par Esrey (1994) et Esrey et al (1991) ont montré que des pratiques plus sûres d'évacuation des excréta ont permis de réduire la diarrhée infantile de 36%. Par contre, les objectifs mécaniques communs d'amélioration de la qualité d'eau ont limité les réductions de la diarrhée des enfants de 15% à 20%.

La promotion d'une meilleure évacuation des excréta et les habitudes hygiéniques améliorées constituent la mesure fondamentale pour améliorer la santé publique et réduire la souffrance humaine et les pertes financières. Cependant, la plupart des programmes techniques d'éducation à l'hygiène ne font pas de l'amélioration mesurable des pratiques humaines leur principal objectif.

Si les investisseurs et les maîtres d'œuvres veulent obtenir les avantages complets des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour la santé publique, ils devront faire de l'utilisation d'une meilleure eau, une évacuation saine des déchets et de meilleures pratiques hygiéniques, les principaux objectifs de leurs programmes.

## **MESSAGE UNIVERSEL**

Donc, le principal défi de la prochaine décennie ne sera pas au niveau technologique mais au niveau social. Les questions principales d'aujourd'hui sont : comment organiser et financer des programmes d'approvisionnement en eau et l'assainissement ? Comment former, organiser et motiver les personnes, construire, utiliser et maintenir des facilités ? Comment les institutions pourront développer le secteur et atteindre des améliorations plus durables ?

L'hygiène et l'assainissement devraient être traités comme des sujets très importants en soi et pas comme des éléments additionnels des programmes d'approvisionnement en eau. L'approvisionnement en eau et l'hygiène et l'assainissement sont liées étroitement, particulièrement si on veut les promouvoir pour améliorer la santé.

En effet, du point de vue épidémiologique, l'hygiène et l'assainissement sont les premiers obstacles pour un bon nombre de maladies qui sont transmises par l'excréta et de plus, l'efficacité des programmes de l'hygiène et l'assainissement augmentera, s'ils sont intégrés à l'amélioration de l'approvisionnement en eau.

Bien que il y ait beaucoup de routes pour la transmission fécale-orale, il y a aussi beaucoup de moments pour interrompre cette transmission par des interventions. Parfois,

l'assainissement et l'hygiène jouent un plus grand rôle que l'eau, et parfois c'est l'eau qui est plus importante.

Il est clair dans les cas présentés que les maladies diarrhéiques sont les plus dominantes dans cette région. Les principales mesures préventives sont alors :

1. bonne évacuation des excréta
2. hygiène personnelle
3. hygiène domestique
4. hygiène alimentaire
5. hygiène de l'eau/consommation d'eau potable
6. bonne évacuation et drainage des eaux usées.

### **ACTIONS COMMUNAUTAIRES**

Chaque mesure préventive dans la liste comprend une série de comportements hygiéniques. Pour pouvoir changer des comportements, il est nécessaire de savoir et comprendre la perception de la communauté des problèmes de santé; quelles sont leurs idées et leur pratiques pour pouvoir répondre aux besoins. Les communautés ne peuvent plus participer aux programmes d'une manière passive, mais doivent être les participants actifs, impliqués tout au long d'un projet : identification, organisation, exécution, suivi et évaluation. Des approches participatives existent pour nous assister à effectuer de la communication interactive avec les communautés.

### **RÔLES ET RÉALITÉS DES HOMMES ET DES FEMMES**

Quant aux communautés, on doit tenir compte du fait que les populations concernées ne sont pas homogènes. Une stratégie qui tient compte du genre, c'est à dire les hommes, femmes, enfants, jeunes et âgés est nécessaire dans les programmes parce que ce qui motive les hommes à soutenir et à adopter des changements hygiéniques diffère de ce qui stimule les femmes. Pour chaque amélioration liée à la santé et à l'hygiène, on doit demander si cela concerne les hommes, les femmes, ou les deux et si l'une ou l'autre des catégories a des besoins, des priorités et des ressources spécifiques. Une stratégie basée sur le genre aide les hommes et les femmes à participer à la prise de décisions et à trouver les solutions communes pour des intérêts conflictuels. Elle s'assure que le programme n'alourdit pas le fardeau des femmes mais contribue à une meilleure division du travail, des moyens et des responsabilités entre les hommes et les femmes.

### **CE QUE LES DÉCIDEURS PEUVENT FAIRE**

L'intégration d'un volet d'éducation à l'hygiène dans un projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement demande une organisation adaptée. Il est nécessaire de coordonner et d'harmoniser les activités respectives des personnels pédagogiques et techniques - mais quelle est la structure organisationnelle nécessaire pour satisfaire ces exigences ?

La solution présentée a pour but de favoriser une coopération effective entre les départements de l'eau et de la santé en mettant le rôle et la responsabilité centraux d'éducation/participation sur le terrain de coordinateur éducation/participation. Cette personne peut être affectée par le département de l'eau ou de la santé ou même d'une organisation internationale.

La structure n'est pas complète, car doit répondre à certaines questions concernant la collaboration au niveau du terrain et entre le personnel technique, santé et ADS's.

**Enfin, le succès d'un projet/programme intégré de l'approvisionnement en eau , l'hygiène et l'assainissement dépend des 5 P pour le succès:**

**Problèmes :** Il y a un grand écart entre la croissance de la population et celle de la couverture. Or, des interventions ne devraient pas être remises ou reculées en attendant le développement des systèmes parfaits. On devrait chercher les bénéfices qu'on pourrait obtenir par des petites améliorations qui peuvent être déjà effectuées. Dans ce contexte on doit identifier les problèmes de santé les plus dominants des populations cibles et ainsi introduire des changements petits et réalistes.

**Politique :** On ne peut pas viser le changement des comportements au sein de la communauté si les décideurs ne soutiennent pas cet objectif. L'engagement politique est une condition pour le succès. Le rôle du gouvernement est différent et spécifique au niveau national et régional.

**Participation :** Des interventions dans l'approvisionnement en eau et l'hygiène devraient être basées sur les communautés et visent la participation communautaire maximale dans toutes les phases du projet. Ces activités devront commencer avec l'identification des comportements dominants. En plus, on doit essayer de comprendre la signification de ces comportements et en examiner les bénéfices. La promotion des changements nécessaires devraient être basée sur cette connaissance.

**Professions:** La promotion des comportements hygiéniques et sanitaires est assez compliquée et ainsi a besoin d'une variété de spécialistes comme des scientifiques sociaux, des spécialistes de marketing, techniciens, économistes et spécialistes en matière de participation communautaires. Des équipes multidisciplinaires aident à déterminer les besoins de la communauté dans un contexte plus large et suggèrent des solutions intégrées.

**Promotion :** Les programmes d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement doivent être menés d'une façon continue comme tous les autres dans le domaine de la santé publique. La promotion continue est nécessaire pour s'assurer que l'amélioration se poursuit et que les futures générations maintiennent un comportement correct même après la diminution des maladies.

Jennifer Francis  
Centre International de l'eau et l'assainissement (IRC).

## LISTE DES DOCUMENTS DISTRIBUES

- Séminaire National sur l'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine au Niger, du 13 au 17 octobre 1997 : Note de présentation.
- Séminaire National sur l'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine au Niger, du 13 au 17 octobre 1997 : Contribution de la Direction des Infrastructures Hydrauliques.

### RESUMÉS :

- Etude de cas : Expérience d'un programme intégré hydraulique villageoise hygiène assainissement dans le département de **Dosso**, République du Niger.
- Etude de cas : Mise en oeuvre des projets d'hygiène et d'assainissement de la Communauté Urbaine de Niamey ; « cas du projet de **construction des latrines dans le quartier de Saguia** Commune III Niamey-Niger, Financement UNICEF-Année 1996 ».
- Etude de cas : « Le programme d'hygiène et d'assainissement dans le projet d'hydraulique villageoise de **Zinder 1982-1997** ».
- Etude de cas : Programme hydraulique villageoise, éducation à l'hygiène et assainissement **Mali/UNICEF 1993-1997** (extrait d'un document).
- **Programme du séminaire national** sur l'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine.
- Résumé de la note de synthèse sur les **politiques nationales du secteur** (Bénin, Burkina Faso, Mali).

- **Communication du projet NER 92/008 du séminaire national sur l'hygiène et l'assainissement en hydraulique villageoise et semi-urbaine au Niger.**
- **Préparation des études de cas pour le séminaire national sur l'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise et semi-urbaine ; volets consolidation et réhabilitation (Boucle du Mouhoun, Burkina Faso).**
- **« L'hygiène et l'assainissement dans le cadre de l'hydraulique villageoise dans La Boucle du Mouhoun ».**
- **Discours de l'Ambassade des Pays-Bas à l'occasion du séminaire national sur l'hygiène et l'assainissement en hydraulique villageoise et semi-urbaine au Niger.**

### **BROCHURES :**

- **Généralités Réalisations et Impacts du PHV Dosso (1980-1997) Bilan et objectifs (Dosso)**
- **ONG « Sapta »**

### **RAPPORTS :**

- **Etude de cas : Expérience d'un programme intégré hydraulique villageoise hygiène assainissement dans le département de Dosso République du Niger.**
- **Etude de cas : Programme hydraulique villageoise, éducation à l'hygiène et assainissement Mali/UNICEF 1993-1997 (extrait d'un document).**

- **Résumé de la note de synthèse sur les politiques nationales du secteur (Bénin, Burkina Faso, Mali).**
- **Tout dépend des gens (IRC).**

Documents non distribués:

- **Synthèse Analytique des Etudes de Cas (Sanya, Burkina Faso; Boucle du Mouhoun, Burkina Faso; Mopti/UNICEF, Mali).**
- **Etude de Cas du Programme Saniya, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.**



# I LISTE DES PARTICIPANTS AU SÉMINAIRE

A. <b>NOM ET PRÉNOM</b>	STRUCTURE
M. Amadou Saâdou	NER 92/008/ZR
Mahaman Abdou	OFEDES
Amadou Mamadou Sékou	SNE
Hamza Tchiémogo	MI/AT
Tahirou Moussa	DDS/MI
Issa Baaré Ibrahim	DPSA/MSP
Massaoudou Soumane	DEPIR/MH/E
Mossi Amadou	DGR
Labo Madougou	DDH
Mazou Gouzé Karidjo	SNAHER
Boulama Ousmane	DS/CUN
Souley Binga	DDS/TI
Tahirou Adizatou	DIH
Salou Ali	MDS/P/PF/PE
Sanda Amadou	DPSA
Amadou Ali Issa	DDH/DO
Zibo Zakara	IGS/MHE
Dr Issoufou Aboubacar	DDS
Halido Moussa	DDH
Zakaria Ibrahim	UNICEF
Frédéric Louvet	AFVP
Sadi Moussa	DPSA/PNEVG/MSP
Moussa Boubacar	DDS
Wantiné Ikiri	DDS
Moutari Salibi	DDS
Seydou Moussa Ali	DE/MH/E
Abdou Guéro	DRE
Tiémogo Amadou	DRE
Taweye Amadou	DDH/TI
Mahamadou Labdourou	DDH
Anouar Baba Sidi	DDH
Almoustapha Garba	CFTEA/MH/E
Hassimi S. Mounirou	ME/I
Hervé Levite	DIH/MH/E
Bayard Issouf	PHV/CE 3
Morel Gérard	PHV/CE 3
Coulibaly Poulou	CREPA
Djibo Ibrahim	MP/DPP
Adamou Hainikoye	DIH/MH/E
Amani Rabé	DDH
Amadou Halidou	CT/MH/E Personne Ress.
Mamane Mayaki	DPSA
Boubé Ibrahima	DIH
Zabeirou Garba	DDH
Marianne Flach	PHV/CE/PB/DO

Seini Moussa	SGA/MH/E
Mahamadou Magé	DAAF/MH/E
Hassane Laoual Lélégomi	DDH
Boubacar L. Cissé	DPSA/MSP
Samaila Ousmane	DIH/MH/E
Issoufou Kollo	DIH/MH/E
Ali Amadou	DDS
Mahamane M. Souley	DIH/MH/E
Mme Apsatou Isoufou	DIH/MH/E
Daniel Traoré	Direction Nationale Santé
Kane Mamadou	PHV/CE/PB/DO
Bary Ibrahim	Save the children/BF (UK)
Saré Idrissa	Aide à l'Enfance Pays Bas
Kaboré Albert	SSC/Bureau District
Mme Konaté Traoré Georgette	Amb. Pays Bas Ouaga
Sawadogo Claudine	PHV/BDM
El Hadji Diouf	UNICEF
Karima Déra	PHV/BM
Gagara Soumana	DIH/MH/E
Mahamane Aboubacar	DDH
Abdou Harouna	PHV/CE/PB/DO
Kolo Mamadou	DDH
Sidi Mahamane	Bur. d'Etudes CEH-Sidi
Said Allaoui	PHV/CE/PB
Didi Kadey	PRS
Hamadou Zikira	PHV/CE 3
Jennifer Francis	Centre Int. de l'Eau et l'Ass.
Teun Bastemeijer	IRC
Issoufou Yadidi	DDS
Moussa M. Laouali	DDH
Défa Wane	PNUD