



Projet Pilote EHA-MTN au Burkina Faso

Rapport de Fin de Projet

Juillet 2016



Démonstration de connaissance en Eau, Hygiène et Assainissement par des membres de la communauté au Burkina Faso.

Crédit Photo: WASHplus

A PROPOS DE WASHPLUS

Le projet WASHplus supporte les ménages et les collectivités saines par la conception et la mise en œuvre d'interventions qui conduisent à des améliorations significatives en matière de WASH et de la qualité de l'air intérieur (QAI). Ce projet multi-annuel financé par le bureau de Santé Globale de l'USAID et mis en œuvre par FHI360 en partenariat avec CARE et Winrock International utilise une approche programmatique à l'échelle pour réduire les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, les deux maladies les plus mortelles pour les enfants de moins de 5 ans.

CITATION RECOMMANDEE

WASHplus, 2016. Projet Pilote EHA-MTN au Burkina Faso. Washington D.C., USA.
USAID/WASHplus Project.

REMERCIEMENTS

WASHplus voudrait remercier l'équipe Santé Globale/Maladies Tropicales Négligées pour son engagement et son soutien au programme WASH-MTN. WASHplus remercie également l'ensemble des collaborateurs au Burkina Faso particulièrement USAID/Burkina Faso et nos ONG partenaires. Enfin, sans le soutien du Gouvernement du Burkina Faso, cette activité n'aurait pas été possible. Les acteurs, y compris le programme MTN du Ministère de la Santé, les Directions Régionales de l'Est de la Santé, de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation, de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques/Eau et Assainissement, les Chefs des services techniques provinciaux (de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation, de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques/Eau et Assainissement); les Médecins Chefs et les présidents des 7 communes des districts de Bogandé et Manni; et les leaders communautaires des 12 villages d'intervention du projet WASHplus.

CONTACT

WASHplus
1825 Connecticut Ave NW,
Washington DC 20009
www.washplus.org
202.884.8000

Ce rapport est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple Américain à travers le bureau de Santé Globale de L'USAID sous les termes de l'accord No. AID-OAA-A-10-00040. Le contenu relève de la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ni du Gouvernement des Etats Unis d'Amérique.

ABBREVIATIONS

ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CHANCE	Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage, Changement
EHA	Eau Hygiène et Assainissement
HTS	Helminthiases Transmises par le Sol
MTNs	Maladies Tropicales Négligées
NNN	NGDO NTD Network
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
REGIS-ER	Projet de Résilience et de Croissance Economique dans le Sahel –
TDM	Traitement De Masse
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International

TABLES DE MATIERE

1	Contexte.....	5
2	Aperçu du programme.....	6
3.	Objectifs et activités du projet.....	6
4.	Indicateurs WASH-MTN et résumé de l'enquête de référence.....	9
5.	Résultats du Programme Pilote	10
6	Défis	13
7	Leçons apprises.....	13
8.	Conclusion	15
9	Annexes	16
	<i>Qui vous a dit ça ?</i>	19

1 Contexte

Plus d'1 milliard de personnes à travers le monde souffre d'une ou de plusieurs de ces douloureuses, et débilitantes maladies tropicales qui disproportionnellement impactent les populations rurales et pauvres, causent des maladies sévères et des invalidités, compromettent le développement mental et physique, contribuent à la malnutrition infantile, réduit les taux de scolarisation et entravent la productivité économique. Certaines de ces maladies peuvent être contrôlées ou éliminées par les traitements de masse, cependant les réinfections resteront un problème tant que les comportements et les cadres de vie resteront inchangés

Les Helminthiases transmises par le sol (HTS) font partie des infections les plus courantes dans le monde entier et affectent les communautés les plus pauvres et les plus démunies. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 1,5 milliard de personnes, soit 24 pour cent de la population mondiale est infectée par les HTS. Les trois espèces les plus répandues de HTS sont: ascaris (ascaridiase), trichures (trichocéphalose), et l'ankylostome. Les symptômes comprennent l'anémie, la fatigue chronique, le retard de croissance; symptômes qui affectent la fréquentation scolaire et futurs gains salariaux.

La schistosomiase est la deuxième cause mondiale de morbidité et de mortalité liées à un parasite après les HTS. Les effets économiques et sanitaires de la maladie sont considérables. Les symptômes primaires comprennent des douleurs abdominales, la diarrhée, l'hépatomégalie (gonflement du foie), la fibrose de la vessie et des saignements vaginaux. Des symptômes secondaires peuvent conduire à des maladies chroniques dont l'anémie, l'inflammation, le retard de croissance, la malnutrition et le ralentissement du développement cognitif global.

Le trachome est la principale cause de cécité et de déficience visuelle dans le monde entier et contribue globalement à des pertes annuelles de productivité entre US \$ 3 et \$ 6 milliards. Dans le monde 325 millions de personnes sont actuellement à risque pour le trachome. Plus de 21 millions ont un trachome actif; 7,2 millions ont besoin d'une intervention chirurgicale pour trichiasis et 1,2 million sont devenus irréversiblement aveugles.

La survenue des HTS, de la schistosomiase et du trachome sont clairement liés à un assainissement inadéquat, à la contamination des aliments et de l'eau et une mauvaise hygiène, fournissant une opportunité d'utiliser des approches en l'eau, hygiène et assainissement (EHA) pour aider au changement de comportement et de cadre de vie. La littérature reconnaît l'importance potentielle de l'EHA, en combinaison aux traitements médicamenteux, afin d'assurer que ces maladies liées tropicales négligées (MTN) liées à l'EHA sont prévenues et durablement éliminées. Le deuxième rapport 2013 de l'OMS sur les maladies tropicales négligées (Continuer à agir pour réduire l'impact des maladies tropicales négligées) décrit cinq stratégies de santé publique qui font l'essentiel de la lutte contre les MTN: la stratégie 4 se rapporte à l'eau potable, aux services d'assainissement et d'hygiène de base et à l'éducation. Il est peu probable que le trachome puisse être éliminé sans le lavement du visage et l'amélioration de l'hygiène du cadre de vie; aussi le cycle du traitement

et des réinfections aux HTS va probablement persister jusqu'à ce que des pratiques d'assainissement et d'hygiène soient améliorées.

2 Aperçu du programme

Seize des dix-sept maladies tropicales négligées (MTN) dans le monde existent au Burkina Faso. Les besoins dans ce pays sont énormes. C'est un pays avec un taux de couverture en latrines très faible, des bonnes pratiques d'hygiène relativement peu ancrées et des poches de forte charge de morbidité liées à l'eau, l'assainissement et à l'hygiène et en particulier aux maladies tropicales négligées. Sans un accent particulier sur les composantes « F » et « E » (lavage du visage et propreté de l'environnement) de la stratégie SAFE, des zones de forte prévalence du trachome vont continuer d'exister et les avancées dans la réduction de l'incidence du trachome seront perdues. En outre, la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol continueront également à surgir avec peu d'espoir de contrôle, à plus forte raison, d'élimination.

En 2013, le programme USAID/MTN a fourni des fonds à WASHplus en vue d'identifier et de présenter des interventions EHA qui pourraient être utilisées pour aider à éliminer et / ou contrôler le trachome, les helminthiases transmises par le sol et la schistosomiase. Les activités ont consistées en: 1) une revue documentaire; 2) des évaluations conjointes MTN / WASHplus dans deux pays –le Bangladesh et le Burkina Faso; et 3) une mise en œuvre pilote dans un pays.

WASHplus a exploré le contexte des MTNs au Burkina Faso et a déterminé avec le ministère de la Santé une zone d'intervention dans la zone de résilience de l'USAID. Une fois que la zone choisie, WASHplus a cartographié les différents partenaires EHA et MTN travaillant dans la zone et a développé des relations solides avec ces organisations en les tenant informés sur les activités et les impliquant dans les efforts de validation des cartes conseils.

3. Objectifs et activités du projet

Les activités au Burkina Faso ont débuté en janvier 2015 après que WASHplus ait recruté un coordonnateur. WASHplus a développé et mis en œuvre un programme pilote intégré sur EHA-MTNs au Burkina Faso. L'objectif était de tester une approche qui pourrait être mise à l'échelle au Burkina Faso et de développer un modèle de programme sur EHA-MTNs à partager avec la communauté mondiale.

Les objectifs ont été les suivants:

1. Promouvoir la coordination au sein du gouvernement entre les secteurs liés à l'intégration EHA-MTN.
2. Développer une activité compréhensive de mise en œuvre dans plusieurs villages dans un district sanitaire.
3. Partager les expériences et les leçons apprises avec d'autres partenaires qui peuvent être en mesure de continuer ou de développer davantage cette activité
4. Fournir une boîte à outils pour le Burkina Faso et les partenaires mondiaux.

Coordination gouvernementale

WASHplus avait initialement considéré un mécanisme national de coordination spécifiquement pour l'EHA et les MTNs, mais a été dissuadé de le faire par la coordination nationale MTNs. Il a été suggéré de faire une intégration au niveau du district / provincial et de rapporter l'expérience au niveau national à la fin de la période pilote. Au niveau national, WASHplus a participé à un groupe de travail national existant sur l'EHA dans les situations d'urgence.

Ainsi, WASHplus a présenté le projet aux niveaux national et provincial, mais a travaillé plus étroitement avec les trois entités au niveau du district: Ministère de la Santé, Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation et le Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique, de l'Assainissement et la Sécurité alimentaire (qui a été récemment divisé en deux: Ministère de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques et Ministère de l'Eau et de l'Assainissement). Ce fut un endroit idéal pour débiter étant donné que les activités au niveau village sont interconnectées. Ainsi gagner le soutien du personnel de ces ministères n'a pas été difficile. Cette coordination a également fait appel à la coordination nationale MTN qui a compris qu'une coordination efficace au niveau local peut être motivante pour une plus grande coordination au niveau national.

WASHplus a continuellement informé les acteurs gouvernementaux concernés de la progression du projet. Le coordonnateur a rencontré des responsables des trois ministères chaque fois qu'il a visité la région afin de les mettre au courant des progrès réalisés. Ils ont participé à la sélection des villages et ont contribué aux différentes formations. WASHplus a organisé un atelier de validation dans la capitale régionale, Fada N'Gourma pour les acteurs gouvernementaux des niveaux district, province et national afin de partager les résultats de l'activité de base qui a été menée et de faire le point et de valider les outils pour leur adaptation.

Enquête de référence

Pour mener à bien une enquête de référence, WASHplus a dû élaborer des indicateurs EHA-MTN. Cela n'a jamais été fait auparavant et ces indicateurs sont disponibles en annexe 1 et peuvent être considérés comme une base utilisable et adaptable par la communauté mondiale MTNs.

WASHplus a mené une enquête de base pour recueillir des informations sur les connaissances et les pratiques de la population cible et celles d'une population similaire dans le district voisin. Bien que ce projet pilote n'a pas été en mesure de procéder à une enquête finale ou de mesurer des changements de comportement, l'information recueillie a cependant donné un aperçu du district est et peut être utile à d'autres organisations. En effet, WASHplus fait un plaidoyer auprès des autres organisations pour la réalisation d'une enquête finale. En outre, le questionnaire compréhensif qui a été utilisé pour l'enquête de référence peut être adapté et utilisé par les autres organisations intéressées par l'intégration WASH-MTN.

Conception des outils

Dans le développement de relations avec les partenaires, WASHplus a collecté un ensemble de cartes conseils que la plupart des organisations travaillant dans le secteur EHA utilise. Sur la base de ces cartes, WASHplus a identifié des cartes supplémentaires nécessaires pour intégrer les pratiques liées à la réduction des trois MTNs cibles. Le projet a recruté le même artiste qui a confectionné ces cartes et a travaillé avec lui pour concevoir de nouvelles cartes. La version finale dispose de 27 cartes qui couvrent les pratiques EHA et les pratiques d'hygiène liées à la réduction de la transmission des HTS, la schistosomiase et le trachome. Ces cartes sont disponibles en trois langues: anglais, français, et Gulmatchema (la langue locale la plus parlée dans la zone de mise en œuvre du projet).

WASHplus a organisé un atelier avec le gouvernement et les ONGs homologues pour valider ces cartes. WASHplus a veillé à ce que tous les villages d'intervention, les centres de santé, les responsables des communes ainsi que du district et les représentations provinciales du gouvernement des trois secteurs ont eu des copies. Le Ministère de la Santé au niveau central a également reçu plusieurs lots de cartes. WASHplus a également distribué des exemplaires aux ONGs travaillant dans les secteurs EHA et MTN, ainsi qu'à l'USAID et l'UNICEF.

Activité Compréhensive dans les Villages

Le projet a recruté une organisation locale pour aider à l'élaboration et la mise en œuvre de l'activité compréhensive. L'activité est composée des éléments suivants.

1. Orienter les principales parties prenantes des secteurs EHA-MTNs. Ces intervenants comprennent les enseignants, les infirmiers des centres de santé communautaires, les agents de santé communautaires et des groupes d'utilisateurs de latrines (un groupe qui comprend des maçons en charge de la construction de latrines). Au cours de chaque séance d'orientation des présidents des communes (représentant l'administration locale) étaient impliqués. Leur leadership a donné un caractère «officiel» à l'orientation, toute chose qui a favorisé l'appropriation totale des activités de WASHplus.
2. Formation 90 membres de chaque village sur les activités EHA et les liens avec les MTNs. Les animateurs sont allés dans les villages et ont passé une semaine dans ces villages. Avec l'appui des leaders communautaires, des groupes de femmes, et autres composantes des villages, 90 villageois motivés ont été identifiés, dont au moins la moitié, mais de préférence plus, étaient des femmes. A l'aide des cartes de conseils et d'autres méthodes participatives, les animateurs ont préparé une série d'activités et de leçons pour engager les villageois sur différents sujets: l'eau potable, l'assainissement, hygiène, les MTNs et ont terminé la semaine en formant un groupe d'hygiène de neuf personnes. Ce groupe était composé de deux agents de santé communautaires, deux membres du groupe d'utilisateurs des latrines, deux femmes et un homme parmi les villageois formés, un membre du comité de développement villageois et un leader de la communauté. Le groupe d'hygiène a été présenté à la communauté et son rôle est d'organiser des activités au sein du village pour promouvoir l'hygiène et suivre les progrès au fil du temps. Ce groupe endogène et autogéré a été conçu pour encourager des changements durables dans les pratiques au fil du temps.
3. La mise en œuvre d'un programme ATPC par des agents formés. Les villages ont été déclenchés et suivis par les clubs d'hygiène et les d'utilisateurs de latrines ainsi que par les

animateurs pour évaluer les progrès en vue d'obtenir la fin de la défécation à l'air libre. Pendant les sessions de déclenchement, un total de 284 ménages dans les 12 villages d'intervention s'est engagé à construire au moins une latrine dans leur ménage.

Campagne Radio

WASHplus avait ni le temps ni le budget pour mettre en œuvre une campagne radio complète. Cependant, le projet a découvert qu'une organisation partenaire avait initié une campagne radio qui portait sur un nombre limité de messages sur l'hygiène. Par conséquent, WASHplus a ajouté quatre messages à cette campagne: deux messages ont été axés sur le lavage des mains et deux messages sur l'utilisation de la latrine pour la miction et la défécation. Ces messages ont été diffusés en trois langues (Moore, fulfulde et Gulmatchema) dans la zone d'intervention et ont été donnés aux animateurs locaux pour utilisation avec des groupes d'écoute radio dans les villages. En plus de la radio locale dans la zone cible, les messages ont également été diffusés sur six autres stations de radio couvrant les zones d'interventions de nos organisations partenaires.

Idéalement, avec le temps et des ressources supplémentaires, une campagne radio complète aurait également développé des messages sur le lavage du visage, le port de chaussures, le traitement et la conservation de l'eau potable et l'éviction des cours d'eau qui pourraient être contaminés par la schistosomiase.

Événement de fin du projet

WASHplus a organisé un atelier d'une demi-journée pour partager les activités et résultats du projet avec les principaux intervenants. Environ 35 personnes y ont pris part, y compris les représentants du gouvernement des niveaux district, provincial, régional et national de tous les trois ministères: santé; éducation; et l'agriculture/eau/assainissement. Les dirigeants de toutes les communes des districts de Bogandé et Manni ont participé ainsi que des représentants des ONGs travaillant dans le district de Manni sur l'EHA et/ou les MTNs.

Le personnel et les consultants du projet ont partagé les objectifs de WASHplus et présenté les activités qui se sont déroulées dans les 12 villages cibles. Les présentateurs ont animé une riche discussion sur les voies et moyens de poursuivre le suivi une fois le projet WASHplus terminé. WASHplus a également distribué les outils développés dans le cadre du projet et a mis en évidence les défis et les résultats obtenus au cours du projet.

4. Indicateurs EHA-MTN et résumé de l'enquête de référence

WASHplus a mené une enquête de base pour comprendre les comportements d'hygiène et les pratiques actuelles des mères ou des personnes prenant soin d'enfants âgés de un à neuf ans en ce qui concerne la réduction du trachome, de la schistosomiase et des helminthiases transmises par le sol. Un des résultats clé de cette activité a été l'élaboration d'indicateurs pour EHA-MTNs pour la toute première fois. Ces indicateurs sont énumérés dans l'annexe 1.

En plus des connaissances et des pratiques, l'étude a identifié les points d'accès et des sources d'eau potable et d'amélioration de l'assainissement. Le sondage a également décrit

les différents canaux d'information et le niveau d'exposition aux informations relatives à la promotion des pratiques d'hygiène appropriées pour réduire ou éliminer ces trois grandes maladies infectieuses. Les principales conclusions sont les suivantes:

- Les connaissances générales sur les trois MTNs sont suffisantes, même si certaines pratiques pourraient être améliorées.
- Les canaux d'information pour un passage à l'échelle ou des campagnes de sensibilisation de masse devraient être inclus dans une stratégie de communication.
- L'accès satisfaisant à une source d'eau améliorée existe et les méthodes de stockage d'eaux adéquates sont mises en pratique, mais les techniques de traitement de l'eau potable dans les ménages doivent être renforcées.
- Le manque d'infrastructures et de pratiques visant à limiter la défécation à l'air libre et la promotion de la propreté de l'environnement peuvent être renforcées.
- La disponibilité de savon à la maison est relativement bonne, mais la pratique du lavage des mains avec du savon à des moments clés devrait être renforcée. Promouvoir les stations de lavage de mains fixes telles que les tippy taps pourrait aider à cette pratique.
- La propreté du cadre de vie des ménages devrait être améliorée.

5. Résultats du Programme Pilote

Comme indiqué, ce programme pilote a eu une période de mise en œuvre très courte. En outre, WASHplus était ni en mesure de suivre les villages sur une plus longue période de temps pour renforcer les activités et les pratiques engagées dans le cadre du projet, ni de mener une enquête finale. Pour cette raison, WASHplus ne dispose pas de données pour illustrer définitivement les résultats issus de ce projet pilote. Cependant, l'équipe a recueilli des descriptions qualitatives des changements qui sont survenus dans les villages d'intervention et avec les collaborateurs qui semblent prometteurs.



Nettoyage des aires publiques du village après une formation EHA-MTNs

Après avoir été formés par WASHplus sur l'EHA-MTNs, les 1514 villageois de Boudabga, avec à leur tête le chef de village ont décidé de nettoyer le point d'eau du village. Ils ont édicté des règles auxquelles tout le monde dans le village doit se conformer. Le chef du village s'est personnellement engagé à surveiller le respect des règles édictées et à prendre des mesures si quelqu'un viole les règles. Ces règles sont:

- Pas de port de chaussures sur la plateforme du point d'eau
- Pas de lessive ou de la vaisselle sur la plateforme
- Pas d'eaux usées sur la plateforme



La mise en œuvre par la formation et l'utilisation des ressources

Le tableau suivant donne un aperçu des formations et des ressources disponibles dans les 12 villages de mise en œuvre dans le district sanitaire de Manni. En outre, la campagne radio a diffusé des informations sur la station Radio Djawoampo qui couvrent les districts de Manni et Bogandé. Les programmes ont été présentés dans la langue locale de la région, le Gulmatchema.

Personnes formées	Ressources élaborées et diffusées
<ul style="list-style-type: none"> • 25 Agents de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cartes de counseling conçues, validées et diffusées</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 25 Agents de santé communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériaux pour soutenir les efforts de TDM Guide EHA-MTN de l'agent de santé communautaire</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 30 Enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide EHA-MTN de l'enseignant</i> • <i>Guide pour la mise en place et la gestion du comité d'hygiène scolaire.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 24 membres du groupe d'utilisateurs Latrine 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aide mémoire EHA-MTNs pour les membres de la communauté</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 1673 Villageois 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emissions radiophoniques</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lavage des mains</i> • <i>Utilisation des latrines pour uriner et pour déféquer</i>

Engagement communautaire et début d'amélioration

- La plupart des villages se sont engagés à maintenir les espaces publics et l'intérieur des concessions propres. Les villageois ont édicté comme règles de ne pas porter de chaussures lorsqu'ils sont sur la plateforme des pompes pour recueillir l'eau. Les utilisateurs du marché du village ont décidé de maintenir les marchés propres et de mettre en place un comité de suivi des efforts pour l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène.
- Les villageois ont démontré ce qu'ils ont appris sur le lavage des mains, la propreté du cadre de vie, et le stockage et l'utilisation de l'eau traitée.

- Les villages ont commencé à construire des latrines suite aux efforts de sensibilisation. Quelques concessions ont plus d'une latrine, certains ont une seule latrine. Des douches sont également en cours de construction.

Les responsables locaux engagés et motivés pour une plus grande coordination

- La coordination des acteurs gouvernementaux du niveau local au niveau national pour les impliquer et les faire adopter la méthodologie intégrée EHA-MTNs est une grande réussite du projet pilote. Le passage de l'absence de collaboration à une coordination globale et complète entre les acteurs locaux et du district des secteurs de la santé et de l'EHA est un résultat qui soutient fortement la réussite du projet dans la réalisation du changement de comportement initial et limité au sein des communautés.
- Un autre succès est de savoir que ces acteurs gouvernementaux sur le terrain comprennent les avantages des activités EHA et MTNs et ont acquis la confiance nécessaire pour discuter et négocier les uns avec les autres de nouvelles initiatives visant à favoriser une programmation EHA et MTNs.
- Le district sanitaire de Manni prévoit d'organiser tous les partenaires engagés dans le district pour assurer la coordination et éviter la duplication des efforts. Lorsque plusieurs programmes s'engagent dans le même village, ils viennent souvent avec des messages similaires, mais des approches très différentes. Ces différentes approches peuvent apporter la confusion au niveau des communautés et limiter les succès.
- Le district sanitaire de Manni tentera également de faire en sorte que les villages WASHplus soient pris en compte par l'un des autres projets (projet REGIS-ER a des activités dans 2 des 12 villages de WASHplus; SaniEst et Programme Faso peuvent aussi avoir certains villages en commun avec ceux de WASHplus).
- Les présidents des communes (délégations spéciales) vont engager un plaidoyer pour aider les villages à réaliser leur besoins en termes d'infrastructures. Ils tenteront également de continuer à motiver les bénévoles des communautés qui ont été formés dans les 12 villages de WASHplus.

Engagement du leadership national et régional pour inclure des activités EHA dans les futurs efforts de lutte contre les MTNs.

- Le leadership national et régional MTNs a suscité des idées et des suggestions qui ont fait le succès du projet. En outre, en soutenant pleinement les activités et en témoignant leur soutien aux efforts du projet, le Ministère de la Santé a fait en sorte que ses homologues du Ministère de l'Education Nationale et de l'alphabétisation et de l'agriculture/eau et l'assainissement ont également été pleinement engagés au niveau régional.
- La subvention MTNs de la Banque mondiale aura un volet sur la communication. Le Ministère de la Santé souhaite intégrer des activités EHA dans cette subvention. Le Ministère voudrait exploiter le modèle WASHplus pour intégrer une composante EHA dans la subvention.

USAID / Burkina est également intéressé par le projet et utiliserait des idées issues du projet pour développer une nouvelle activité de REGIS-ER

- Lors de la réunion finale de l'USAID / Burkina Faso, l'équipe du projet WASHplus a partagé les résultats du projet et a souligné que ceci est la première fois qu'un projet

de l'USAID a soutenu l'intégration EHA-MTN dans un pays. L'équipe a également noté que les activités EHA-MTN devraient également soutenir les activités EHA-nutrition, d'autant plus que des maladies telles que la schistosomiase et HTS peuvent influencer l'état nutritionnel chez les enfants. USAID débute la conception de ses nouvelles activités bilatérales et prendra cette activité en considération durant le processus.

Etude de cas sur le projet pilote EHA-MTN au Burkina Faso

- FHI 360 développera une étude de cas à partir de ce projet pilote EHA-MTN au Burkina Faso qui sera partagée avec le groupe de travail du réseau des ONGs et de développement sur les MTNs (NNN). En septembre 2016, le groupe de travail EHA discutera différentes études de cas.

6 Défis

Court délais

Le projet avait été proposé pour un très court délai de mise en œuvre de 12 mois, qui a été étendue à 18 mois. Le projet a été conçu avec ce défi en connaissance de cause et chaque fois que possible, le projet a utilisé les efforts déjà existants pour intégrer les activités afin de permettre la continuité au-delà de la phase de mise en œuvre. En tenant compte de ce défi, WASHplus n'a pas promis de réaliser des changements de comportements dans les délais du projet. Cependant, WASHplus a promis de développer et de tester un modèle qui pourrait être utilisé à l'avenir. En outre, le projet a fait la promotion d'un changement de comportement suffisant et fort au sein des communautés qui pourrait conduire à la réduction de la prévalence des MTNS si les groupes villageois continuent de motiver les efforts de la communauté et si les municipalités et le district sanitaire continuent à superviser les progrès et améliorations des pratiques débutées sous WASHplus.

Les partenaires avaient des villages cibles déjà définis

WASHplus a passé du temps à travailler en étroite collaboration avec des partenaires qui travaillent déjà dans la zone d'intervention. Dans la mesure du possible, le projet a plaidé auprès des projets existants pour aider à assurer le suivi après la fin de WASHplus. Cela a été difficile car la plupart des projets avaient déjà une zone définie et un ensemble de villages d'intervention. Cependant, WASHplus a veillé à ce que tous les partenaires participent à ses activités et tous les partenaires ont eu accès aux outils que WASHplus a développés. Ainsi, il est à espérer que les outils développés et validés par le gouvernement seront utilisés beaucoup plus largement que juste par WASHplus.

7 Leçons apprises

Se donner le temps d'établir des relations/partenariat /confiance

Le projet a passé beaucoup de temps au départ pour bâtir des relations avec les structures gouvernementales au niveau régional, provincial/district et communal. À toutes les étapes, l'équipe du projet a engagé le gouvernement et les leaders communautaires en les

impliquant dans la vision et les décisions qui ont été faites, autant que le projet l'a permis. Par exemple, le gouvernement et les structures sociales à la base ont choisi les villages d'intervention et de contrôle dans les districts de Manni et Bogandé. En outre l'association locale de mise en œuvre a gardé les partenaires à jour des activités et des résultats. Les agents des Ministère de la Santé, de l'Agriculture, de l'Eau et de l'Assainissement et du Ministère d'Education Nationale ont participé aux différents forums, y compris la validation des cartes de conseils pour l'EHA-MTNs. Ce niveau d'engagement a acquis et intéressé les partenaires à voir les activités réussir. Ils semblent être prêts à aider à poursuivre les activités dans la future.



Les chaussures ne sont pas autorisées sur la plateforme de la pompe.

Rapportez l'expérience locale aux niveaux régional et national

Initialement, le projet visait à asseoir une structure nationale de coordination pour l'EHA-MTNs. Une préoccupation avec le démarrage d'une telle structure était la durabilité. Bien que WASHplus aurait financé la structure initialement, il n'était pas clair si elle pouvait perdurer. À la demande de notre partenaire du Ministère de la Santé, WASHplus a concentré la coordination au niveau local plutôt qu'au niveau national. Cela s'est prouvé stratégique parce que les parties prenantes du niveau local ont été engagées et impliquées; toute chose qui a permis de montrer comment une approche multisectorielle pourrait fonctionner. Comme les progrès des activités, les leçons de cette collaboration ont été rapportées par les acteurs eux-mêmes aux niveaux régional et national.

Bâtir sur efforts existants

Le projet a engagé des ONGs partenaires travaillant dans les secteurs EHA et MTNs, y compris REGIS-ER, SANI-Est, Programme Faso, HKI, et a construit sur ce qui existait déjà. Le projet a utilisé l'«agent d'assainissement communal" créé par IRC pour avoir une base de données des villages afin d'identifier ceux qui répondent aux critères de sélection de WASHplus. WASHplus a également favorisé les expériences locales afin de faciliter l'absorption et l'appropriation du projet par les communautés.

Responsabiliser les communautés

Après le renforcement des capacités communautés par la formation des membres de la communauté, des relais villageois EHA-MTN ont été créés. Les membres du relais ont été auto-choisis par les villageois et sont responsables du suivi des activités que le village a choisi de mettre en œuvre. Donner cette responsabilité à la communauté favorise l'appropriation et la durabilité des acquis du projet.

Mise en œuvre de petites actions faisables

Au Burkina Faso, comme dans d'autres pays où WASHplus a travaillé, le projet a souligné la nécessité d'adopter une approche séquentielle pour progresser. Le projet a réitéré que l'idéal ne peut pas toujours être atteint pour la première fois, en une seule étape. WASHplus a expliqué la situation idéale pour les communautés, afin qu'elles puissent comprendre l'objectif final, mais a aussi souligné que la réalisation de l'objectif devrait se faire à travers de petites actions réalisables que les membres de la communauté sont capables d'accomplir sans subvention, toute chose que WASHplus n'a pas fourni. De cette façon, les communautés peuvent progresser vers l'idéal d'une manière durable.

8. Conclusion

Malgré le court délai de mise en œuvre de ce projet, il a réussi à atteindre ses objectifs. WASHplus a pu développer et tester un modèle de programme. Le projet a développé un ensemble d'outils qui peuvent être utilisés à la fois par les organisations travaillant au Burkina Faso et d'autres organisations intéressées par le lien EHA et MTNs. Ces outils ont été distribués à tous les intervenants du gouvernement et aux ONGs travaillant dans le domaine d'intervention de WASHplus. En outre, WASHplus a fourni les scripts radio au projet du programme de l'USAID/REGIS-ER qui pourra les utiliser avec ses groupes d'écoute - et deux villages de ce projet se chevauchent avec des villages d'intervention de WASHplus.

USAID / Burkina Faso est actuellement en train de planifier la prochaine étape de financement de son programme de santé bilatérale et envisage d'inclure des éléments de EHA et MTNs ainsi que la nutrition. Tous ces secteurs sont liés et des efforts initiaux réalisés par WASHplus dans la province de la Gnagna peuvent être très utiles dans le développement d'une activité intersectorielle plus complète.

Le Ministère de la Santé au Burkina Faso a été un champion infatigable de l'intégration pilote EHA- MTNs sous les auspices de WASHplus. Si la nouvelle subvention de la Banque mondiale est utilisée en partie pour financer les activités EHA pour soutenir les objectifs de contrôle et d'élimination des MTNs, alors ce projet aura été un succès bien au-delà de ses objectifs modestes.

9 Annexes

Annexe 1: Indicateurs EHA-MTN

Domaine	No.	Indicateur
Accessibilité, traitement, et utilisation de l'eau potable	1	% des ménages cibles qui traitent l'eau de boisson selon les méthodes appropriées
Infrastructures d'assainissement	2	% des ménages cibles, sans latrines ayant l'intention d'améliorer leur accès des installations d'assainissement
	3	% des ménages cibles ayant un accès à un assainissement amélioré
Lavage des mains	4	% des ménages cibles disposant de savon et d'eau en un endroit de la cours dédié au lavage des mains
Lavage du visage et trachome	5	% des ménages cibles dont l'enfant cible a le visage sale
	6	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants ayant déclaré que le visage de l'enfant cible est lavé au moins quotidiennement
	7	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants ayant déclaré que le visage de l'enfant cible est habituellement nettoyé avec un tissu propre
Schistosomiase	8	% des ménages cibles dont l'enfant cible se baigne nage et/ou joue régulièrement dans des cours d'eau
Geo-helminthiases	9	% des ménages cibles dont l'enfant cible porte généralement des chaussures quand il sort de la maison
	10	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants qui ne serve pas la nourriture à l'enfant cible directement sur plancher sale/sol
Vecteurs de maladies et Propreté	11	% des ménages cibles avec des fèces humain/animaux dans la maison ou la cours
Exposition aux messages d'assainissement	12	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de promotion de l'assainissement mises en œuvre par le projet
	13	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants vivant dans une communauté exempte de défécation à l'air libre
	14	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants qui pensent que l'assainissement est bon pour le développement de la communauté
Exposition aux messages de lavage des mains	15	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de promotion de lavage des mains
Exposition aux messages de lavage du visage	16	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de promotion de lavage du visage

Exposition aux messages de prévention des helminthiases	17	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de prévention des helminthiases
Exposition aux messages de prévention de la schistosomiase	18	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de prévention de la schistosomiase
Exposition aux messages de traitement de l'eau	19	% des personnes cibles qui prennent soin d'enfants exposées aux efforts de de promotion de traitement de l'eau

Annexe 2: Liste des villages d'intervention dans la province de la Gnagna

DISTRICT	COMMUNE	VILLAGES	POPULATION 2015
MANNI	Manni	Boudangou	5806
		Dakiri	1611
		Mopienga	2624
		Tomonga	3035
	Coalla	Boudabga	1514
		Coalla	1762
		Goulmodjo	1272
		Kierga	1796
	Thion	Diaka	3581
		Monlori	1371
		Thion	3872
		Tipoli	2281
	BOGANDE	Bogandé	Babri
Kossougdou			1853
Thiéry			7610
Liptougou		Bambilaré	1437
		Bantiénima	1310
		Liptougou	2131
Piéla		Diabatou	3001
		Gori	2005
		Tiabdou	1005
Bilanga		Bilanga	4827
		Kolonkomi	2579
		Paparce	1081

Annexe 3: Scripts Radiophoniques

Script 1: Farid et Fadhila

Maman

Farid ! Fadhila ! Si je vous reprends à vous amuser avec mon savon vous allez voir !

Farid

Mais Maman !!! On se lave les mains avec !

Maman

Qu'est ce vous faites pour vous laver les mains autant de fois par jours ?

Fadhila

Maman, on est fatigué de boire les tisanes amères que tu nous donnes lorsqu'on est malade

Maman

Je vous parle de savon, pas de tisanes !

Farid

Si on a les mains propres, on tombera moins malade et donc on ne boira plus de tisanes.

Maman

Qui vous a dit ça ?

Farid

La maitresse ! Elle dit de toujours se laver les mains au savon après avoir fait caca et avant les repas.

Maman

L'institutrice vous a vraiment dit cela ?

Fadhila

Oui Maman ! Elle a aussi dit qu'on doit se laver les mains avant de préparer des repas et qu'on doit laver les mains de nos petits frères avant de leur donner à manger et après qu'ils aient fait caca.

Farid

Oui Maman ! Laisse nous utiliser le savon. Nous ne voulons plus vraiment plus de tes tisanes amères !

Maman

Ok, les enfants, je suis convaincue ! Je vais même déposer du savon avec de l'eau dans une bouilloire à côté des toilettes !

SE LAVER LES MAINS AU SAVON, UN GESTE SIMPLE POUR LA SANTE

Script 2: Papa Hamidou

Son de balai. Ambiance d'une cour. Pas d'un homme qui court...

HAMIDOU

Marie, je suis pressé ! Où se trouve la bouilloire ?!

MARIE

Aï ! Regarde, c'est déposé près du WC !

La voix d'Hamidou est maintenant masquée par une cloison.

HAMIDOU

(après un long soupir)

Ouf, c'est un vrai soulagement... Cette diarrhée m'a vraiment surpris !

Bruit de lavage des mains à l'eau.

ISSOUFOU

(Un petit garçon qui chuchote)

Maman, papa a oublié de se laver les mains à l'eau au savon.

Pas du père qui approche.

HAMIDOU

Issoufou, tu viens manger !

ISSOUFOU

Oui papa ! J'arrive je suis en train de me laver les mains au savon.

HAMIDOU

(On sent l'embarras dans sa voix)

C'est... C'est bien mon fils, tu sais quoi ? Se laver les mains à l'eau et du savon avant de manger et après les selles nous évite les diarrhées et d'autres maladies.

ISSOUFOU

Oui papa, maman dit aussi que c'est important de se laver les mains au savon avant de préparer les repas, après avoir nettoyé les bébés qui sont allés à la selle, et qu'il faut aider les enfants à bien se laver les mains.

HAMIDOU

(De plus en plus embarrassé)

Heu...heur c'est vrai !

On dirait que mon mal de ventre a repris... Je retourne à la latrine!

Derrière la cloison, on entend à nouveau le bruit de l'eau, de mains qui se frottent autour d'un savon.

ISSOUFOU

(Chuchotant)

Maman, cette fois il n'a pas oublié, il se lave les mains à l'eau et au savon.

HAMIDOU

(Pour lui-même)

Je suis fier de mon fils. Pourtant, je savais tout ça : Il me fallait juste l'appliquer !

SE LAVER LES MAINS AU SAVON, UN GESTE SIMPLE POUR LA SANTÉ

Script 3: Ma ZR originale

ALI (Emerveillé)

De l'or ! On a trouvé de l'or ! Imagine-moi sur ma moto ZR originale ! Et toi, que vas-tu faire avec l'argent de cet or ?

PASCAL

Je vais construire des latrines, et acheter des pots pour mes enfants.

ALI

Quoi ! Des latrines et des pots ? Arrête de plaisanter !

PASCAL

Je suis sérieux. L'infirmier m'a conseillé de veiller à ce que toutes les selles de ma famille, même celles des bébés, soient éliminées dans des latrines.

ALI

Tu deviens fou ? Tu n'as rien de plus grandiose à réaliser avec cet or ?

PASCAL

Les germes de maladies contenus dans les selles peuvent se disperser et rendre ma famille malade, même la tuer ! La protéger, ce n'est pas grandiose ?

ALI (songeur)

Uhm... Avant de trouver cet or, comment faisait ta famille ?

PASCAL

Nous enfouissions les selles. Mais en construisant des latrines, je peux nous épargner cette peine... Alors, toi, tu veux toujours ta ZR originale ?

ALI

Non, des latrines d'abord ! Priorité à la santé : je pourrai toujours acheter une ZR 2ème !

Rire des deux hommes.

POUR UN ENVIRONNEMENT PROPRE ET SAIN, ENFOUILLISSONS LES SELLES, UTILISONS LES LATRINES

Script 4: la latrine de mon beau-pere

AMIDOU

Aminata, tu as osé entrer de la latrine de mon père ?

AMINATA

Hé ! Zaksoba j'avais une envie pressante.

AMIDOU

Caches vite la bouilloire derrière toi, mon père arrive.

Bruit de pas qui se rapprochent.

BEAU PERE

Ma fille, tu es entré dans ma latrine ?

AMINATA

Je vous demande pardon, Papa.

AMIDOU

Père, elle sera sanctionnée à la hauteur de son acte.

BEAU PERE

Mon fils, tu devrais plutôt la féliciter pour avoir utilisé les toilettes. Et toi, ma fille, tu n'as pas à cacher la bouilloire !

AMIDOU

Comment ça père ?

BEAU PERE

En déféquant dans la nature, nous exposons les enfants aux germes de maladies qui peuvent les rendre malades.

AMINATA

Mais chaque fois que je pars en brousse, je creuse un trou pour faire mes selles dedans et je le referme ensuite.

BEAU PERE

Ça, c'est très bien quand on n'a pas de latrine, mais les latrines c'est mieux. Je ne pourrai jamais remplir les latrines tout seul (*dit avec humour*). Alors je préfère que tout le monde les utilise pour ne pas que mes petits-enfants tombent malade.

POUR UN ENVIRONNEMENT PROPRE ET SAIN, UTILISONS LES LATRINES