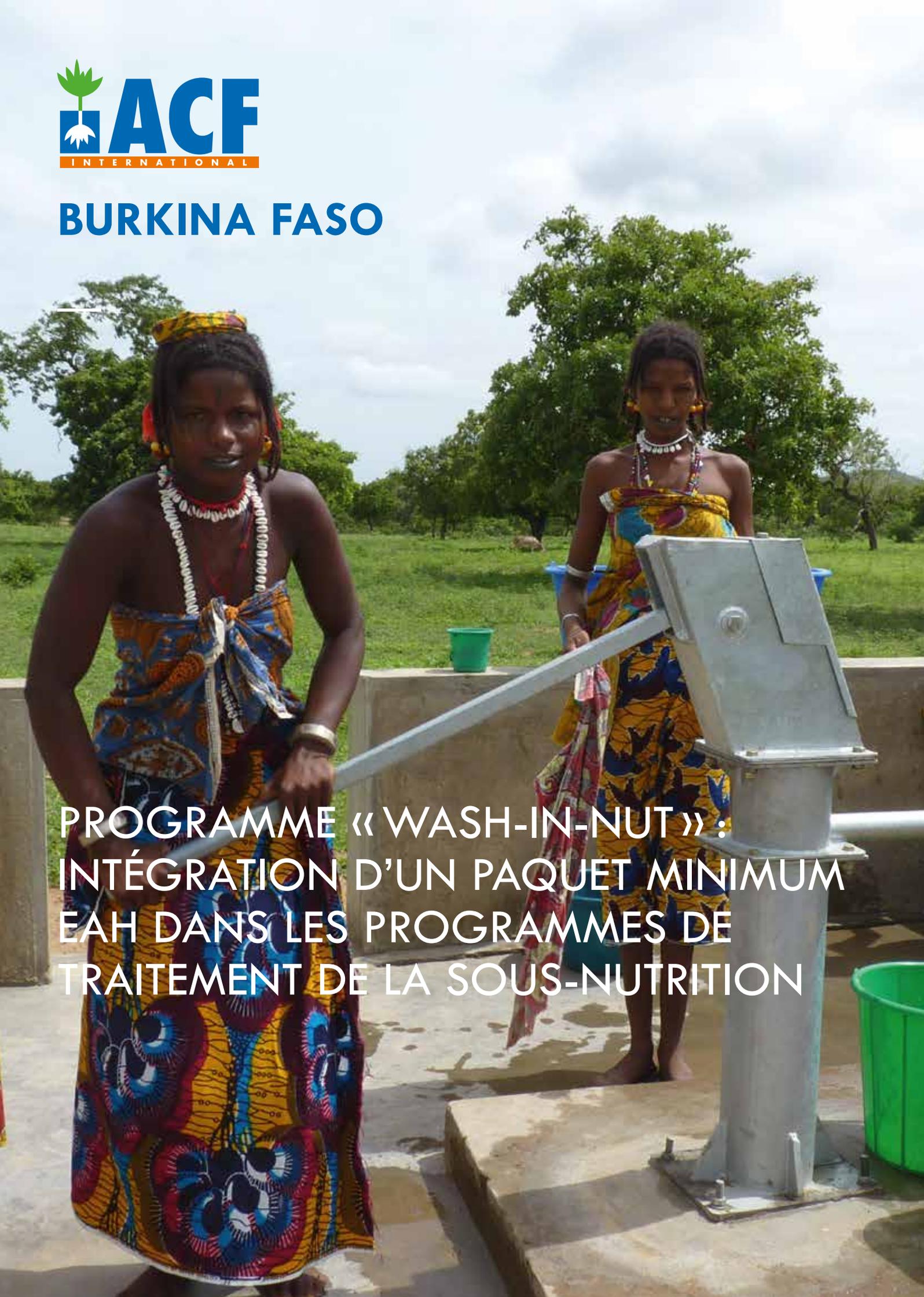




BURKINA FASO

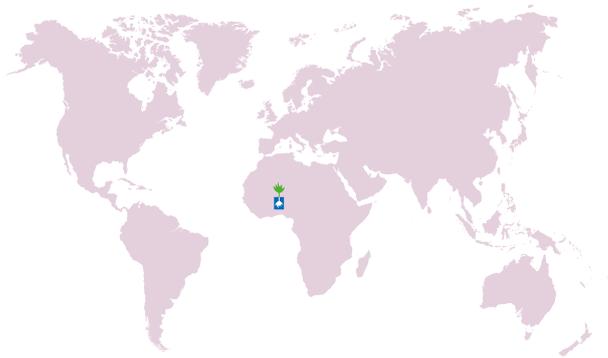
A photograph of two women in traditional Burkinabe attire, including colorful patterned dresses and beaded necklaces, standing at a manual water pump. One woman is operating the pump handle, while the other stands nearby. The background shows a green field and trees under a cloudy sky. Several green plastic buckets are visible on the ground.

PROGRAMME « WASH-IN-NUT » :
INTÉGRATION D'UN PAQUET MINIMUM
EAH DANS LES PROGRAMMES DE
TRAITEMENT DE LA SOUS-NUTRITION

En réponse à des taux de malnutrition aigüe préoccupants, ACF-France a mis en place un programme visant à renforcer la prévention, le dépistage, la prise en charge de la Malnutrition Aiguë des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes dans la région de l'Est du Burkina Faso, et plus particulièrement dans la Province de la Tapoa. En soutenant des activités liées à la nutrition et à la sécurité alimentaire, l'objectif d'ACF est de contribuer à la réduction de la pauvreté et à la prévention de la malnutrition de manière durable avec des solutions locales. Pour accentuer l'impact de ces activités, le secteur EAH¹ (WaSH en anglais), a décidé d'appliquer la stratégie « WaSH-in-Nut », qui préconise l'intégration systématique d'un paquet minimum WaSH dans les programmes de traitement de la sous-nutrition.



¹ EAH (Eau, Assainissement et Hygiène) / WaSH (Water, Sanitation & Hygiene)



Contexte humanitaire

Contexte

Premier facteur de risque pour les enfants de moins de cinq ans, la sous-nutrition est responsable de la mort de plus de 40 000 enfants chaque année au Burkina Faso² : les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale conduite en août 2010³ montrent une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 10,5% avec 1,4% de forme sévère ; une prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) de 31,4% ; une malnutrition chronique (taille/âge) qui se situe à 28,9%. Les maladies hydriques très fréquentes, contribuent à l'aggravation de la situation nutritionnelle des populations.

La population dépend massivement d'une agriculture pluviale, fortement handicapée par le caractère aléatoire de la pluviométrie sahélienne, par un accès difficile aux intrants et par l'appauvrissement progressif des sols. Une part importante de la population rurale vit dans la pauvreté et est chroniquement en situation d'insécurité alimentaire. Malgré les efforts engagés par les politiques nationales, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, à l'éducation et à la santé restent limités.

L'enquête nationale de nutrition⁴ a montré que le taux de prévalence dans la région de l'Est se maintient au-dessus du seuil d'alerte avec une MAG⁵ de 12,6% et une MAS⁶ de 1,7%.

La Province de la Tapoa est située dans la région de l'Est, à la confluence du Niger et du Bénin. La population, estimée à 430 169 habitants en 2013⁷, est répartie sur 8 communes majoritairement rurales : Botou, Diapaga, Kantchari, Namounou, Partiaga, Tambaga, Tansarga, et Logobou. Le chef-lieu de la Province est Diapaga.

Sur le plan sanitaire, la province est couverte par le District Sanitaire (DS) de Diapaga. Il est divisé en 26 aires sanitaires, chacune comportant un CSPS⁸. Le district sanitaire de Diapaga comptait initialement 27 CSPS et

un CMA⁹ en 2009, ces chiffres augmentant régulièrement au fil du temps (31 CSPS et un CMA en 2013).

Évaluation initiale

ACF a réalisé en 2008 une évaluation de la sécurité alimentaire suivi d'une analyse des causes de la malnutrition (NCA¹⁰). Ces deux enquêtes réalisées auprès des ménages ont permis d'identifier de manière forte l'importance d'un accès sécurisé à l'eau et l'assainissement ainsi qu'aux bonnes pratiques d'hygiène pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques qui sont une cause importante dans la malnutrition des enfants de moins de 5 ans dans cette province.

En effet, l'accès à l'eau dans la région de l'Est est l'un des plus bas du pays : seulement 47,3% des individus ont un accès à l'eau potable, comparé à une moyenne nationale de 58,5%¹¹. Au niveau de la Province de la Tapoa, la situation est préoccupante, le taux d'accès est en baisse : elle passe de 42,31% en 2010 à 39,81% en 2011. L'accès à l'assainissement dans cette région est très peu développé : 0,4% contre 3,1% au niveau national. Ces insuffisances impactent significativement sur la situation sanitaire de la population.

De plus, le DS de Diapaga a été retenu pour 3 motifs : pour la sévérité du problème de la malnutrition aiguë au niveau du DS, pour la forte volonté politique des autorités sanitaires centrales de mettre en place une collaboration avec les autorités sanitaires du DS de Diapaga, et du fait de la volonté d'ACF d'assurer une continuité du programme, à travers les diverses activités entreprises.

Liens entre l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sous-nutrition : questions actuelles.

De nombreuses questions demeurent sur la nature exacte des interactions qui existent entre ces problèmes de santé publique. Des liens sont établis, depuis longtemps, entre ces domaines mais il n'est pas aussi simple de conclure que les interventions en eau, assainissement et hygiène (EAH) font diminuer la prévalence ou améliorent le traitement de la sous-nutrition.

Une maladie infectieuse va, notamment chez l'enfant, provoquer une série de phénomènes tant psychologiques que physiologiques, qui l'expose davantage à l'émaciation, au retard de croissance et à la baisse de son développement cognitif.

Des études* ont montré l'impact positif d'une intervention en EAH sur le retard de croissance des enfants (malnutrition chronique). Cependant, il n'existe pas encore de preuve scientifique de cet impact sur les déficits de poids, donc sur la malnutrition aiguë. En apporter la preuve est une priorité stratégique d'ACF.

Une intervention EAH diminue effectivement les risques de diarrhée et d'entéropathie tropicale** mais combien de temps doit-elle durer pour prévenir ou corriger un déficit de taille et de poids ? Doit-elle être mise en place de manière préventive à la sous-nutrition ? Ou bien de manière curative pour améliorer la rapidité et l'efficacité du traitement ?

* cf : *The Cochrane Collaboration, Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children (Review)*, The Cochrane Library, 2013, Issue 8

** Détérioration de la paroi intestinale due à une ingestion fréquente de bactéries fécales, ce qui cause une réduction de l'assimilation des nutriments, sans symptôme apparent.

² OMS Countdown to 2015, 2012 Report. Burkina Faso

³ Enquête SMART conduite par la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé

⁴ Enquête SMART d'octobre 2012

⁵ MAG (Malnutrition Aigüe Globale)

⁶ MAS (Malnutrition Aigüe Sévère)

⁷ Selon les projections de l'INSD

⁸ CSPS (Centre de Santé et de Promotion Sociale)

⁹ CMA (Centre Médical avec Antenne chirurgicale)

¹⁰ NCA (Nutrition causal analysis)

¹¹ Revue conjointe du PN-AEPA de mars 2012



Aperçu et justification du programme

Fort de ces constats, depuis juillet 2008 ACF a mis en œuvre un programme de prévention et de prise en charge de la malnutrition dans la province de la Tapoa, qui **visait à renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes**, à travers :

- L'appui à la Direction Régionale de la Santé de l'Est et au système de surveillance nutritionnelle et alimentaire au niveau régional ;
- L'appui au District sanitaire de Diapaga pour le dépistage, le référencement précoce et une prise en charge de qualité de la sous-nutrition aigüe ;
- La distribution d'aliments de complément en prévention de la sous-nutrition.

En support aux activités de prise en charge et de prévention de la sous-nutrition, la stratégie «WaSH in Nut» a été mise en œuvre.

Le but de cette stratégie est de renforcer le lien entre les secteurs EAH et Nutrition, et plus particulièrement entre les possibles infections nosocomiales ou contractées au niveau du domicile, et le statut nutritionnel des enfants. La mise en œuvre de ces activités a donc fait l'objet d'une intégration entre 2 secteurs d'ACF

La Stratégie «WASH in Nut» est un outil qui cible de manière concrète et intégrée le couple 'mère-enfant malnutri', depuis l'infrastructure de santé jusqu'aux communautés. Elle a été développée par l'UNICEF en 2012 en partenariat avec des acteurs humanitaires dont ACF.

Cette stratégie recommande trois groupes principaux d'activités :

1. Améliorer les conditions EAH dans les centres nutritionnels, et diminuer les risques d'infection nosocomiale des enfants y venant suivre un traitement,
2. Fournir un kit d'hygiène et prodiguer des conseils aux familles d'enfants malnutris afin d'améliorer le traitement des enfants et diminuer les risques de rechute,
3. Améliorer l'environnement EAH dans les communautés à risque de sous-nutrition pour prévenir de nouveau cas.

(EAH et Nutrition) et d'une collaboration avec les Infirmiers Chefs de Poste (ICP), les CoGes EAH¹² préexistants, les mairies, les prestataires locaux, et la communauté.

Deux principaux niveaux d'intervention se sont distingués :

- **Les activités réalisées au niveau des centres de santé :**
 - La fourniture de kit de traitement de l'eau (pour 30 Centres de santé et CREN¹³) ;
 - La construction et réhabilitation de forages, de latrines, de lave-mains et de douches ;
 - La formation à l'utilisation de kit de traitement de l'eau dans les centres de santé et CREN ;
 - La formation de 30 comités de points d'eau ;
 - L'organisation d'un cadre de concertation pour la gestion des points d'eau dans les centres de santé ;
 - L'organisation d'un concours «CSPS propre» et «CM/CMA propre».
 - **Les activités réalisées au niveau communautaire et familial :** les activités EAH consistaient en la distribution de kits d'hygiène (kits de traitement d'eau à domicile et de lavage des mains) et en la promotion de l'hygiène auprès des familles des enfants malnutris. Ainsi, les bénéficiaires des activités «WaSH in Nut» correspondaient aux bénéficiaires identifiés par le secteur Nutrition, ce qui a permis d'assurer de façon commune une sensibilisation aux bonnes pratiques de santé, de nutrition et d'hygiène, tout en améliorant l'impact global du programme sur ces mêmes bénéficiaires.
- Les activités principales de ce programme «WaSH in Nut» se sont basées sur la participation active des bénéficiaires comme des agents de santé.

¹² CoGes EAH (Comité de Gestion EAH) : Les CoGes sont présents au niveau des centres de santé, afin d'assurer notamment les tâches de maintenance des infrastructures ou de maintien de l'hygiène

¹³ CREN (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle)



© Raphaël de Bengy - Burkina Faso

Mise en œuvre

Ciblage et implications des bénéficiaires dans la conception de l'action

Des activités nutritionnelles ont été mises en place par ACF dans 30 Centres de santé du DS de Diapaga, et 4 de ces centres de santé, pour lesquels les besoins en EAH n'étaient pas encore couverts, ont été identifiés pour recevoir les activités « WaSH in Nut ».

Les ménages ciblés par le programme « WaSH in Nut » étaient en grande majorité les bénéficiaires des centres de santé du DS de Diapaga. En effet, la spécificité du programme « WaSH in Nut » est de renforcer l'impact sur la sous-nutrition des activités du secteur Nutrition, en ciblant les mêmes bénéficiaires que ce dernier (soit 11 430 individus¹⁴ dans ce projet), afin de réaliser des actions EAH diminuant les risques de prolongation du traitement ou de rechute de la sous-nutrition dû à des infections. Une attention particulière est accordée au couple « mère/accompagnant-enfants malnutris ».

Les ménages vulnérables identifiés bénéficiant des activités de transfert monétaire du département SAME¹⁵ dans la Tapoa ont également bénéficié de kits de lavage des mains, et de traitement de l'eau à domicile.

Pour ce programme comme pour les programmes précédents, les autorités sanitaires ont été impliquées dans la conception de l'action et dans son déroulement. Des ateliers de concertations avec tous les partenaires ont été organisés à Diapaga. Les activités et leur planification ont été discutées et décidées en étroite concertation avec les autorités sanitaires du district, ACF n'intervenant qu'en support technique et financier.

Les populations affectées ont été impliquées dans la conception de l'action par l'intermédiaire des enquêtes terrain, de groupes de discussion lors des missions d'évaluation et enquêtes de vulnérabilité réalisées dans les zones affectées. Les critères de vulnérabilité issus des HEA¹⁶ proviennent des appréciations des populations.

Réalisation des ouvrages d'approvisionnement en eau potable

La réalisation des ouvrages a été programmée en fonction des priorités de chaque centre de santé et aussi en fonction du budget disponible.

Pour ce qui est du volet Approvisionnement en Eau Potable, 10 nouveaux forages ont été réalisés aussi bien dans les anciens CSPS qui n'en disposaient pas, que dans les nouveaux CSPS qui venaient de s'ouvrir. Ainsi, 4 forages diagnostiqués en panne ont été réhabilités, de même que 4 autres forages qui ne disposaient pas de superstructures. ACF a supervisé les travaux.

Les Dispositifs de lave mains

L'accent a été mis sur la réalisation des dispositifs de lavage des mains¹⁷ dans toutes les formations sanitaires du district de Diapaga. Ces réalisations ont été jugées prioritaires dans le but d'assurer un lavage approprié des mains pour les malades et les accompagnants. Ces ouvrages sont très efficaces dans la prévention des maladies diarrhéiques, et l'entretien est relativement simple. Les agents de santé ont de ce fait été responsabilisés pour transmettre les mêmes informations aux personnes fréquentant les centres de santé.

Latrines- douches et lavoirs

Au total 16 latrines à un poste ont été construites et réparties dans les dispensaires et les maternités ; 6 latrines à deux postes ont été construites à proximité des jardins de la santé gérés par des groupements féminins ; 25 douches- puisards et 12 lavoirs ont également été réalisées dans les maternités.

Mise en place et formation de comités de gestion

Les résultats du diagnostic initial ont révélé un dysfonctionnement dans l'utilisation et la gestion des ouvrages EAH dans les centres de santé. C'est pourquoi, un renforcement de capacité a été initié au profit des membres des structures de gestion d'ouvrages EAH afin de leur permettre d'assurer une meilleure

gestion des infrastructures. ACF s'est appuyée sur les membres des CoGes existant en associant les agents de santé et quelques bénévoles, pour un total de 10 membres. Une attention particulière est accordée à la participation des femmes dans les structures de gestion. De ce fait, la participation des infirmières et des accoucheuses auxiliaires est encouragée au niveau de la représentativité des agents de santé, mais malheureusement la représentativité féminine y reste faible.

Des sessions de formation de 2 jours ont été organisées dans chaque formation sanitaire et s'articulaient autour de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les CSPS : 165 membres de ces structures ont bénéficié d'un renforcement de capacités, dont 66 agents de santé, et 16 agents de santé (issus des 4 centres de santé) ont vu leurs capacités renforcées sur l'utilisation des kits de traitement de l'eau de boisson.

Organisation des Journées de salubrité

Pour accompagner les CoGes dans la réalisation de leurs plans d'action, des journées de salubrité ont été organisées dans chaque CSPS. En amont, la préparation de l'activité est entièrement de la responsabilité de chaque CoGes (information des populations environnantes, identification de la date, etc.). ACF a joué le rôle d'accompagnant, en appui aux CoGes, en sensibilisant et en motivant les différents acteurs impliqués par la distribution de kit de lavage des mains.

Ces journées constituaient également un cadre de sensibilisation à l'endroit des populations, mais aussi pour les mères des enfants malnutris. L'activité principale était le nettoyage général de toute la cour, les salles, des ouvrages d'eau et d'assainissement. Cela a permis aux utilisateurs de comprendre l'importance de l'entretien des ouvrages mais surtout les conséquences des mauvaises pratiques d'hygiène sur la santé. Pendant la sensibilisation, un point a été fait sur les bonnes pratiques pouvant réduire considérablement les maladies diarrhéiques.

¹⁴ Bénéficiaires de la prise de charge de la MA

¹⁵ SAME (Sécurité alimentaire et moyens d'existence)

¹⁶ HEA (Household Economy Approach) : approche qui permet de mesurer l'économie des ménages

¹⁷ Réservoirs d'eau fermés munis d'un robinet, le tout posé sur un support en béton, un morceau de savon y est accroché pour assurer un bon lavage des mains

Distribution de kits EAH

La distribution de kits s'est faite au niveau des centres de santé (kit CSPS) et au niveau des ménages (Kit de traitement d'eau à domicile et de lavage des mains).

Au niveau de chaque CSPS, 4 modèles de kits ont été distribués : le kit d'hygiène, le kit de gestion des déchets médicaux, le kit de traitement d'eau et des kits d'images pour assurer la sensibilisation. Ces kits vont permettre de maintenir la propreté dans les centres de santé et la qualité de l'eau au niveau de la source et dans les récipients de stockage. Ils se composent entre autres, de savons, d'eau de javel, de poubelles, de gants, de bottes, de bouilloires, de bidon.

En amont de la distribution des kits, ont eu lieu des sessions d'animation portant sur la qualité de l'eau de boisson et le péril fécal¹⁸. Des séances de démonstration sur le lavage des mains et la technique de chloration de l'eau avec l'eau de javel ont été réalisées pour les ménages.

Pendant la même période, 171 enfants dépités malnutris ont également été ciblés pour bénéficier des kits de lavages des mains et de traitement de l'eau. Les kits ont été remis aux mères des enfants malnutris après leur avoir appris l'importance et les conditions d'utilisation des kits.

Réalisation de Concours CSPS propres

Afin d'encourager et motiver les Centres de Santé à acquérir durablement les bonnes pratiques d'hygiène présentées pendant les formations, un concours du « CSPS le plus propre » a été initié. Le comité d'évaluation se composait de l'équipe ACF, et de l'Equipe Cadre du District (ECD). Les critères d'évaluation retenus étaient les suivants :

- le dynamisme de l'équipe du CSPS et des comités de gestions existants,
- la gestion et l'entretien du point d'eau,
- la propreté de la cour et des salles de soins,
- la gestion des dispositifs de lave-mains.

¹⁸ Toute pratique favorisant le contact de l'homme avec les selles est dangereuse pour la santé : c'est ce qui correspond au péril fécal

La proclamation des résultats du concours se faisait lors de l'atelier bilan annuel des activités réalisées. Le rang et les notes de chaque CSPS étaient alors donnés, ce qui permettait de motiver ces derniers à obtenir le meilleur rang possible.

Suivi-évaluation du programme

En 2011 a été réalisé un diagnostic EAH dans le DS de Diapaga afin d'y identifier les besoins en eau, en assainissement et en hygiène des CSPS et CREN. Cela, afin de connaître la situation des ouvrages d'eau et d'assainissement existants, leurs modes de gestion, et de pouvoir évaluer les besoins à couvrir pour atteindre les normes nationales d'équipements des centres de santé en infrastructures EAH.

De plus, des enquêtes CAP¹⁹ ont été réalisées en 2010, 2011 et 2012 afin d'identifier et de suivre les pratiques et comportements en matière d'hygiène des enfants malnutris et de leurs mères admis dans les CREN et CSPS, ainsi que les pratiques d'hygiène du personnel du centre afin de pouvoir les améliorer par la suite.

Le suivi des activités a aussi été réalisé au travers d'observations directes (via des supervisions régulières), des questionnaires adressés aux bénéficiaires des soins ou des formations, des entretiens avec le personnel des centres de santé ou des CoGes, mais également au travers de rapports / réunions mensuels avec les différents acteurs en présence.

¹⁹ CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)

Une étude CAP d'ACF a été conduite en 2013, et les résultats obtenus comparés à l'enquête CAP conduite en 2011, afin d'apprécier le niveau de changement de comportement au sein des ménages, au niveau des pratiques de santé et d'hygiène. Un diagnostic final, constitué d'entretiens et d'observations, a également été réalisé afin d'apprécier les résultats obtenus par rapport aux objectifs initiaux. Il en est ressorti les résultats suivants :

Maladies diarrhéiques de l'enfant et comportement

Selon les résultats de l'enquête, 37,9% des enfants avaient eu des selles liquides dans les deux semaines qui ont précédé l'enquête. Cette variable était de 47,6% en 2012.

Face à cette diarrhée, seules 3,9% des mères ont eu le comportement adéquat, d'après l'évaluation.

Ce résultat est tout de même à relativiser : la définition donnée à « comportement adéquat en cas de diarrhée » est assez restrictive et biaise les indicateurs car combine des conduites qui ne sont pas faciles à remplir. Cet indicateur reste quasiment au même niveau qu'en 2011 et en régression par rapport à 2012. Mais malgré tout, la désagrégation des indicateurs donne une régression générale entre 2012 et 2013.

Accès à l'eau potable

L'accès à une source d'eau potable est un indicateur pertinent de l'état sanitaire d'une population.

Selon l'étude CAP de 2011, les populations font aisément le lien entre la qualité de l'eau et certaines maladies : 61,4% des personnes interrogées reconnaissent que la qualité de l'eau consommée est susceptible de donner des maladies.

En milieu rural²⁰, les eaux des bornes fontaines, des forages et des puits aménagés sont considérées comme potables. Aussi, la proportion des individus ayant accès à de l'eau potable, c'est-à-dire de l'eau de pompe/forage/fontaine ou robinet aussi bien en saison sèche qu'en saison des pluies, est de 56,4% lors de cette étude. Cet indicateur était à 42,9% en 2012 et 44,2% en 2011, ce qui traduit une amélioration dans l'accès à l'eau potable.

Mais, malgré tout, il a été remarqué que plus de 10% des enquêtés utilisent les eaux de surface pour boire dès qu'elles sont disponibles, soit en saison des pluies.

Dans le DS de Diapaga, il y a actuellement 30 CSPS sur 31 qui disposent d'un forage. Le CSPS ne disposant pas de forage est en voie d'être connecté à une Adduction d'Eau Potable simplifiée. Mais les forages réalisés avant 2009 tombent régulièrement en panne, souvent du fait d'un manque d'entretien des structures, ce qui fait augmenter le nombre d'ouvrages

²⁰ Selon le PN-AEPA



© Raphaël de Bengy - Burkina Faso

Leçons apprises et recommandations

considérés comme non fonctionnels lors de la mise à jour des diagnostics.

Utilisation de latrines

La pratique de la défécation dans une latrine est très faible, et la pratique n'a quasiment pas évolué entre l'étude CAP de 2011 et celle de 2013 : 90,7% des personnes enquêtées utilisent la nature comme lieu d'aisance ; de même 88,5% jettent les excréta des enfants de moins de 5 ans dans la nature.

L'analyse croisée des personnes ayant des latrines chez elles et celles qui utilisent les latrines comme lieu d'aisance montre que 100% de ceux qui ont des latrines à proximité les utilisent. Ceci montre une bonne acceptation de ces infrastructures par les individus.

Hygiène des mains et des ustensiles

L'étude CAP de 2011 montre que 56,4% des personnes enquêtées déclarent savoir que l'eau et le lavage des mains permettent de limiter la transmission des maladies hydriques.

Nonobstant cet état de connaissance, dans l'étude CAP de 2013 seulement 23,4 % des mères déclarent se laver toujours les mains, ainsi que les mains de leur enfant (18,2%) au savon avant les repas.

Conclusions et limites de l'enquête CAP de 2013

L'incidence de la diarrhée en 2013 est moindre que lors de la CAP de 2012 (37,9% contre 49,6% en 2012).

Si les comportements adéquats en cas de diarrhée ne se sont pas améliorés dans les ménages, les cas de diarrhée ont toutefois diminué et les indicateurs d'hygiène sont en amélioration par rapport à 2011 et 2012. Il y a une amélioration sur le lavage des mains et des ustensiles de cuisine, l'accès à l'eau potable et l'utilisation des latrines.

Les acquis observés jusque-là méritent d'être consolidés par une meilleure implication des relais communautaires dans la diffusion des messages sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. La stratégie de diffusion des messages devra mettre l'accent sur les visites à domicile afin d'observer de près les pratiques au niveau du ménage. Par ailleurs, malgré l'appui du projet en matière de réalisation des latrines familiales, le taux d'accès à l'assainissement reste toujours faible : des stratégies doivent être développées pour permettre une meilleure répliquabilité des actions du projet sur ce volet. C'est à ce prix que nos interventions auront encore plus d'impact sur la santé des bénéficiaires à l'avenir.

Leçons apprises

Dans la mise en œuvre des activités EAH dans les centres de santé, ACF s'est heurté à certaines difficultés. Cela lui a permis d'en tirer des leçons pour améliorer le déroulement de prochains projets :

La gestion des points d'eau

Malgré les efforts consentis par ACF pour la bonne utilisation et la gestion des points d'eau, plus de la moitié des CSPS ne sont pas en mesure de réparer leur forage en cas de panne. Les populations riveraines s'approvisionnent en eau au niveau des forages des centres mais ne veulent pas contribuer financièrement à leur maintenance. Les CoGes EAH existant ne prennent pas en compte la gestion des ouvrages d'eau et d'assainissement alors que l'un de leurs attributs est d'assurer l'entretien et la bonne utilisation des équipements mis à la disposition de la formation sanitaire.

Une rencontre pour échanger, entre les CoGes EAH et les Associations d'usagers de l'eau (AUE) ainsi que les mairies, devra être faite en vue d'améliorer l'appropriation et la bonne gestion des ouvrages hydrauliques au niveau des centres de santé, conformément à la réforme de système de gestion de points d'eau dans les écoles et les centres de santé²¹.

L'implication directe de l'équipe cadre du district ainsi que les agents de santé et chefs de villages permet d'atteindre les objectifs de projet, mais surtout de changer le comportement des populations.

Recommandations

Pour la bonne mise en œuvre de la stratégie « WaSH in Nut », les points ci-dessous devront être pris en compte :

- l'implication des relais communautaires et leur formation permet un meilleur suivi des changements de comportements au niveau des communautés (travail sur le long terme) ;
- pour obtenir les meilleurs résultats possibles, il faut une coordination des actions avec le département Nutrition ;
- l'implication des agents de santé est nécessaire pour une durabilité des interventions (stratégie de pérennisation) ;
- l'implication du personnel de santé dans le choix des options techniques (ouvrages, traitement de l'eau...) lui permet de mieux se les approprier.

Pour le passage à l'échelle :

- impliquer d'avantage les autorités en charge de la nutrition dans la mise en œuvre des activités WASH-in-Nutrition ;
- utiliser les structures existantes et les ASBC²² en contrat avec les districts de santé pour la pérennisation des acquis ;
- travailler à la prise en compte du WASH-in-Nutrition dans les protocoles nationaux de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère ;
- documenter les activités menées et systématiquement recueillir des données pour renseigner les indicateurs WASH-in-Nutrition ;
- assurer un plaidoyer actif et continu auprès du gouvernement (Ministère de la Santé et Ministère de l'eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement) et des partenaires techniques et financiers pour assurer le financement de la stratégie WASH-in-Nutrition.

Pour en savoir plus :

Jean-Christophe Barbiche, Responsable Technique Opérationnel EAH, ACF-France
jcbarbiche@actioncontrelafaim.org

Ousmane Konate, Responsable de Département EAH, ACF Burkina Faso
washco@bf.missions-acf.org

Julien Morel, Référent Sécurité Nutritionnelle, ACF-France
jmorel@actioncontrelafaim.org

Pour plus d'information, se référer aux documents suivants :

- Stratégie WASH In NUT Sahel du groupe Régional WaSH
- Rapport diagnostic EAH dans les CSPS de la Tapoa / ACF-Burkina Faso, Mars 2011
- Rapport de capitalisation « WaSH In Nut » / ACF-Burkina Faso, Octobre 2013

²¹ Cette réforme prévoit que si le CoGes EAH n'arrive pas à assurer la gestion du point d'eau, celle-ci sera confiée à l'AUE du village hôte, par la mairie qui est maître d'ouvrage

²² Agents de santé à base communautaire, souvent appelés Relais Communautaires.



© ACF - Burkina Faso

Ce document fait partie d'un ensemble d'études de cas d'interventions ACF sensibles à la nutrition, visant à réduire et/ou prévenir la sous-nutrition. Ces études de cas sont coordonnées par le Groupe de travail ACF «Aligner les interventions avec la Nutrition» afin de partager les expériences et leçons apprises sur le sujet.

L'ensemble des études de cas existantes peuvent être téléchargées, en anglais et en français, ici :
<http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/aligning-casestudies>

L'objectif du Groupe de travail «Aligner les interventions avec la Nutrition» est de promouvoir et renforcer les interventions sensibles à la nutrition, au sein d'ACF et des organisations partenaires. Le Groupe de travail supporte ces interventions en rassemblant et disséminant les leçons apprises, en menant des projets de recherche, en développant des outils et guides pratiques, et en renforçant les capacités.

Pour plus d'informations sur l'approche «Alignement», se référer au manuel ACF : *Optimiser l'impact nutritionnel des interventions sécurité alimentaire et moyens d'existence. Un manuel pour les professionnels de terrain.*
<http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/maximising>

