



Analyse des effets et changement du aux interventions WASH de NRC en réponse aux crises humanitaires et climatiques dans la commune de Dori région du Sahel au Burkina Faso

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE
MASTER SPECIALISE 2IE
SPECIALITE: WASH HUMANITAIRE

Présenté et soutenu publiquement le 29 janvier 2025 par

Fanta Boulmouanli TRAORE (2015 0485)

**Encadrant 2iE : Dr SOSSOU K. SEYRAM, Responsable du Master WASH Humanitaire
2IE**

**Encadrant externe ou Maître de stage : David DEUBALBE, Chef de Projet WASH NRC
Dori**

Structure (s) d'accueil du stage : Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC)

Jury d'évaluation du mémoire :

Président : **Dr Maimouna BOLOGO**

Membres et correcteurs : **Dr. Hela KAROUI**

Dr. Joseph WETHE

Promotion [2022/2023]

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire.

Tout d'abord, j'exprime toute ma gratitude à la grande famille NRC Dori et ses différentes directions qui n'ont ménagé aucun effort pour faciliter mon insertion au sein de cette merveilleuse. J'exprime ma reconnaissance à la Directrice Pays de la mission NRC Burkina Madame Anika Krstic

Je remercie chaleureusement mon directeur de mémoire David DEUBALBE, pour son encadrement, ses conseils avisés et sa disponibilité tout au long de ce projet. Votre expertise et votre soutien ont été essentiels à la réussite de ce travail.

Je souhaite également remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement (Institut 2IE) avec à sa tête le Professeur El Hadji Bamba DIAW, pour leur enseignement de qualité et leur soutien tout au long de mon parcours académique. Un merci particulier au Docteur Seyram SOSSOU, Encadreur de ce mémoire pour ses précieux conseils et son aide.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à mes collègues et amis du département WASH/Shelter de NRC Dori, pour leur soutien moral, leurs encouragements constants et les moments de partage qui ont rendu ce parcours plus agréable.

Enfin, je remercie du fond du cœur ma famille, pour leur amour, leur soutien inconditionnel et leurs sacrifices. Vous avez toujours cru en moi et m'avez donné la force de persévérer.

RÉSUMÉ

Le Burkina Faso est confronté à une crise humanitaire sans précédent, exacerbée par l'insécurité, les déplacements massifs de population et le changement climatique (Oxfam, 2021). En effet, les régions du Centre-Nord et du Sahel sont les régions les plus touchées du pays avec plus de la moitié des 2 062 534 million de déplacés internes du pays à la fin du mois de mars 2023 (CONASUR). L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) étant essentiel pour la survie et la dignité humaine, ce mémoire évalue l'effet des interventions WASH menées par le Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC) dans la commune de Dori, en réponse à ces crises. Les approches combinées des études du Global WASH Cluster ainsi que des méthodes mixtes utilisées pour cette étude montre que l'accès à l'eau et à l'assainissement est critique dans la ville de Dori, aggravé par l'afflux massif de déplacés internes et les défis climatiques. La recharge des nappes diminue et les précipitations varient (615 mm en 2020, 595 mm en 2021), mettant à rude épreuve les systèmes d'approvisionnement en eau. Les températures moyennes quand elles, augmentent (29.5°C en 2019, 30.4°C en 2023), contribuant ainsi à l'évaporation des sources d'eau et aux pénuries. La pénurie d'eau limite les pratiques d'hygiène, augmentant les risques de maladies hydriques (1200 cas de diarrhée en 2019 contre 1600 en 2023, 150 cas de choléra en 2019 contre 190 en 2023). En réponse à ces crises, l'efficacité du projet montre que la proportion de foyers à moins de 500 mètres d'un point d'eau est passée de 39% à 54%. 95% des habitants ont une Perception positive de la qualité de l'eau. La réduction de la défécation à l'air libre a connu une baisse de 7% (de 9% à 2%). Malgré des progrès notables, la persistance de cas graves de diarrhée et des lacunes dans la sensibilisation à certains mécanismes de retour d'information soulignent l'importance d'une vigilance continue et d'interventions ciblées.

En termes de propositions et recommandations, Il est essentiel de renforcer les infrastructures et d'améliorer la communication pour garantir une efficacité durable des interventions et répondre aux besoins des communautés. L'approche collaborative et l'adaptation aux conditions locales sont essentielles pour garantir une réponse efficace et durable aux besoins des populations vulnérables.

Mots Clés

**1 – Commun de Dori 2 – Crises climatiques 3 – Crises Humanitaires
4 – Évaluation 5 - WASH**

ABSTRACT

Burkina Faso is facing an unprecedented humanitarian crisis, exacerbated by insecurity, massive population displacement and climate change (Oxfam, 2021). Indeed, the Centre-Nord and Sahel regions are the most affected areas of the country, with approximately 1.2 million internally displaced people at the end of April 2022 (UNHCR). As access to water, sanitation and hygiene (WASH) is essential for survival and human dignity, this brief assesses the impact of WASH interventions carried out by the Norwegian Refugee Council (NRC) in the commune of Dori, in response to these crises. The study shows that access to water and sanitation is critical in the town of Dori, exacerbated by the massive influx of internally displaced people and climatic challenges. Groundwater recharge is declining, and rainfall is fluctuating (615 mm in 2020, 595 mm in 2021), putting a strain on water supply systems. Average temperatures, meanwhile, are rising (29.5°C in 2019, 30.4°C in 2023), contributing to the evaporation of water sources and water shortages. Water shortages limit hygiene practices, increasing the risk of water-borne diseases (1,200 cases of diarrhea in 2019 vs. 1,600 in 2023, 150 cases of cholera in 2019 vs. 190 in 2023). In response to these crises, the project's effectiveness shows that the proportion of households within 500 meters of a water point has risen from 39% to 54%. 95% of residents have a positive perception of water quality. Open defecation has fallen by 7% (from 9% to 2%). Collection and disposal of excreta from children under 5 in latrines is at 80%, and good household hygiene practices have improved (63% of households). However, a number of challenges remain, particularly in terms of latrine maintenance, changing hygiene behavior and taking into account the specific needs of those affected. Recommendations are therefore made to improve the sustainability and effectiveness of WASH interventions.

Key words:

-
- 1 - Climate crises**
 - 2 - Evaluation**
 - 3 - Humanitarian crises**
 - 4 – Municipality of Dori**
 - 5 – WASH**

LISTE DES ABRÉVIATIONS

2IE	Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement
ACF	Action Contre la Faim
AGED	Association pour la Gestion de l'Environnement et le Développement
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BFFM	Burkina Faso Field Multisectoriel
BHA	Bureau for Humanitarian Assistance
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CLTS	Community-Led Total Sanitation
CONASUR	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CRP	Comité Régional de Pilotage
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGAEUE	Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et des Excréta
DGRE	Direction Générale de l'Eau
EA	Eau et Assainissement
EDSBF	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
ERMS	Relance Economique et Systèmes de marché
IEC	Information Education Communication
IGB	Institut Géographique du Burkina Faso
INSD	Institut National des Statistiques et de la Démographie
ITT	Indicator Tracking Table
JMP	Joint Monitoring Programme
LFS	Livelihood and Food Security
MAHRH	Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
MEBA	Ministère des Enseignements de Base et de l'Alphabétisation
MECV	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable.
MSF	Médecins sans Frontières

NFI	No Food Item
NRC	Norwegian Refugee Council
NTU	Nephrelométric Turbidity Unit
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONEA	Office National de l'Eau et de l'Assainissement
PDI	Personnes Déplacées Interne
PDM	Post Distribution Monitoring
PEA	Poste d'Eau Autonome
PMH	Pompe à Motricité Humaine
PN-AEPA	Plan National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
QUIBB	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
rCSI	Indice Réduit des Stratégies d'Adaptation
SAT	Site d'accueil des déplacés
SCA	Score de consommation alimentaire
SDAM	Score de diversité alimentaire des ménages
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violence Basé sur le Genre
WASH	Water Sanitation and Hygiene
ZAD	Zone d'Accueil des Déplacés

SOMMAIRE

Table des matières

Remerciements	i
Résumé	ii
liste des abréviations	iv
Sommaire	vi
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	<i>ix</i>
LISTE DES FIGURES	x
<i>Liste des Photos</i>	<i>xii</i>
<i>I. Introduction</i>	<i>1</i>
I.1.Contexte de l'étude	2
I.2.Problématique	3
I.3.Objectifs	5
I.3.1. Objectif principal	5
I.3.1. Objectifs spécifiques :	5
<i>II. SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE</i>	<i>6</i>
II.1. Présentation de la structure d'accueil	6
II.1.1. Contexte et historique de NRC dans le monde	6
II.1.2. Mission	7
II.2. DEFINITIONS DES CONCEPTS	7
II.2.2. Politique de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso.....	9
II.3. ANALYSE CONTEXTUELLE	11
II.3.1. Etats des lieux de l'accès à l'eau dans la ville de Dori	11
II.3.2. Assainissement dans la ville de Dori	14
II.3.3. Etats des lieux de la promotion de l'hygiène dans la ville de Dori.....	15
<i>III. METHODOLOGIE DE L'ETUDE</i>	<i>17</i>
III.1. Présentation de la zone d'étude	17
III.1.1. Situation géographique et administrative	17

vi

III.1.2. Climat, hydrographie et pluviométrie	19
III.1.3. Cadre socio-économique.....	19
III.1.4. Contexte hydrogéologique de la zone d'étude.....	20
III.2. approches méthodologiques	20
III.2.1. La recherche documentaire	20
III.2.2. Évaluer l'impact des crises humanitaire et climatique sur l'accès aux services WASH dans la commune de Dori.....	21
III.2.3. Évaluer l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins WASH des populations déplacées et hôtes.....	21
III.2.4. Identifications des Forces, Faiblesses Opportunités Menaces et propositions de recommandations	23
III.3. Mise en œuvre	23
III.3.1. Phase de préparation	23
III.3.2. Collecte des données.....	23
III.4. Phase d'analyse et production du rapport	25
IV. RESULTATS ET DISCUSSION	26
IV.1. Évaluation de l'impact des crises humanitaire et climatique sur l'accès aux services WASH dans la commune de Dori	26
IV.1.1. Disponibilité de l'eau.....	26
IV.1.2. Hygiène et Assainissement.....	27
IV.2. PRISE EN COMPTE DES COUCHES DE POPULATIONS AFFECTEES	28
IV.2. Évaluation de l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins en eau des populations déplacées et hôtes	30
IV.2.1. Réalisation en termes d'accès à l'eau du projet 2023-2024.....	31
IV.2.2. Résultats des enquêtes CAP du volet Eau	33
IV.3. Évaluation de l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins en assainissement des populations déplacées et hôtes	39
IV.3.1. Intervention en termes d'accès à l'assainissement	39
IV.3.2. Résultats des enquêtes sur l'impact de la réponse en assainissement	43
IV.4. Évaluation DE L'EFFICACITÉ du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins EN TERMES DE promotion à l'hygiène publique des populations déplacées et hôtes	52

IV.4.1. Intervention dans la promotion à l'hygiène	52
IV.4.2. Impact des campagnes de sensibilisation.	54
IV.4.3. Impact des interventions en termes de Redevabilité.....	64
IV.5. Identification des forces, faiblesses et opportunités pour améliorer les interventions Wash de NRC et propositions d'adaptation.....	69
IV5.1. Analyse SWOT	69
IV.5.2. Propositions de recommandations pour adapter et renforcer les interventions WASH face aux défis humanitaires et climatiques dans la région du Sahel.....	73
IV.5.3. Note conceptuelle de projet pour l'Amélioration des Pratiques d'Hygiène dans les sites de déplacés de la commune de Dori	75
V. Conclusion.....	78
VII. Annexes	xiii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Critères d’assainissement des lieux publics Etablissements scolaires	10
Tableau 2 : Maladies liées à l’assainissement et leurs fréquences.....	16
Tableau 3 : Tableau récapitulatif des échantillons d’enquêtes de ménages.....	25
Tableau 4 : précipitations annuelles pour la commune de Dori de 2019 à 2023	26
Tableau 5 : Augmentation des températures de la commune de Dori , de 2019 à 2023.....	27
Tableau 6 : Cas des maladies hydriques dans la commune de Dori de 2019 à 2023.....	27
Tableau 7 : taille des ménages enquêtés	30
Tableau 8 : Réalisation en termes d’accès à l’eau du projet	31
Tableau 9 : Réalisations en assainissement	39
Tableau 10 : Réalisation dans le domaine de la promotion de l’hygiène	52
Tableau 11 : Analyse SWOT de l’efficacité du projet.....	69

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Figure localisation de la ville de Dori	18
Figure 2 : Statut de déplacement des répondants	29
Figure 3 : Données désagrégées des répondants par sexe.....	29
Figure 4 : personnes vivant avec handicap dans les zad	30
Figure 5 : Principale source d'eau utilisées avant les sensibilisations.....	33
Figure 6 : Principale source d'eau utilisées après les sensibilisations	33
Figure 7: Distance du foyer au point d'eau avant enquêtes	34
Figure 8 : Distance du foyer au point d'eau après enquêtes	34
Figure 9: appréciation des qualités organo leptiques de l'eau avant	35
Figure 10 : appréciation des qualités organo leptiques de l'eau après.....	36
Figure 11: Condition des récipients de stockage de l'eau avant	37
Figure 12 : Condition des récipients de stockage de l'eau après	37
Figure 13 : Quantité d'eau collectée avant les interventions	38
Figure 14 : Quantité d'eau collectée après les interventions	38
Figure 15 : défécation à l'aire avant les sensibilisations.....	44
Figure 16 : défécation à l'aire après les sensibilisations.....	44
Figure 17 : Lieu de défécation avant les sensibilisations.....	45
Figure 18 : Lieu de défécation après les sensibilisations	45
Figure 19 : Lieux de défécation des enfants de moins de 5 ans avant	46
Figure 20 : Lieux de défécation des enfants de moins de 5 ans après	47
Figure 21 : gestion des excréments des enfants de moins de 5 ans avant les enquêtes	47
Figure 22 : gestion des excréments des enfants de moins de 5 ans après les enquêtes.....	48
Figure 23 : Type de latrine utilisée par le ménage avant les interventions.....	49
Figure 24 : Type de latrine utilisée par le ménage après les interventions	49
Figure 25 : Nombre moyen d'utilisateurs par cabine de latrine dans les ZAD.....	50
Figure 26 : Niveau d'intimité des femmes et filles dans les latrines avant les interventions	51
Figure 27 : Niveau d'intimité des femmes et filles dans les latrines après les interventions	51
Figure 28 : Utilisation et entretien des latrines avant	55
Figure 29 : Utilisation et entretien des latrines après.....	55
Figure 30 : Pratique des ménages en matière de lavage de mains avant les sensibilisations	57
Figure 31 : Pratique des ménages en matière de lavage de mains après les sensibilisations.....	57
Figure 32 : utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains au départ.....	58

Figure 33 : utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains à la fin des sensibilisations.....	58
Figure 34 : Situation de départ Fréquence de manifestation de diarrhées dans les ménages	59
Figure 35 : Fréquence de manifestation de diarrhées dans les ménages après sensibilisations.....	60
Figure 36 : connaissances des méthodes de prévention des maladies diarrhéiques dans les ZAD	61
Figure 37 : Connaissances des rôles et responsabilités des comités WaSH mis en place	62
Figure 38 : Matériaux utilisés pour la GHM avant et après les interventions	63
Figure 39 : Méthodes de gestion des produits de GHM avant les interventions	64
Figure 40 : Méthodes de gestion des produits de GHM après les interventions.....	64
Figure 41 : fréquence des sensibilisations dans les zad avant intervention	65
Figure 42 : fréquence des sensibilisations dans les zad après intervention	65
Figure 43 : connaissances sur le mécanisme de remonté d'information du NRC avant.....	66
Figure 44 : connaissances sur le mécanisme de remonté d'information du NRC après.....	66
Figure 45 : obstacles empêchant la communication avec le NRC ou les partenaires d'exécution avant	68
Figure 46 : obstacles empêchant la communication avec le NRC ou les partenaires d'exécution après	68

LISTE DES PHOTOS

Photos 1 : affluence autour d'un puit traditionnel	13
Photos 2 : couleur de l'eau d'un puit	13
Photos 3 : Puit creusé dans la marre	13
Photos 4 : Mauvaise utilisation et gestion des latrines sur les sites de PDI.....	15
Photos 5 : mauvaises pratiques d'hygiène au point d'eau dans le quartier wendu	16
Photos 6 : défécation à l'air libre sur un lieu public dans le quartier wendu.....	16

I. INTRODUCTION

Le Burkina Faso a connu une augmentation sans précédent de la violence et des besoins humanitaires depuis 2019 en raison des attaques de groupes armés non étatiques (UN, 2019) et du siège de 36 villes et villages à travers le pays (OCHA, 2024) piégeant environ un million de civils. Environ 2 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays (GIZ,2023) et beaucoup ont été contraintes de fuir à plusieurs reprises, soit en raison de l'insécurité, soit en raison d'un manque d'aide humanitaire dans des zones inaccessibles aux organisations humanitaires (IDMC,2024).

Début 2023, le Burkina Faso abritait près de la moitié des écoles fermées en Afrique centrale et de l'Ouest. Environ 1 école sur 4 n'était pas opérationnelle (UNICEF, 2023), ce qui a perturbé l'éducation de plus d'un million d'enfants. Le nombre de personnes confrontées à une insécurité alimentaire aiguë a été multiplié par neuf entre 2018 et 2022 (FOOD SECURITY CLUSTER,2022). À l'été 2023, le pays a enregistré pour la première fois 43 000 personnes comme étant à un niveau catastrophique d'insécurité alimentaire ((FOOD SECURITY CLUSTER,2022).. Quelque 6,3 millions de personnes devraient avoir besoin d'une aide humanitaire en 2024, soit une augmentation de 25 % par rapport à 2023 (UNOCHA, 2024). Le contexte de la région du Sahel présente une situation sécuritaire dégradée par des tensions et une multiplication des attaques (UN, 2024) Celle-ci est marquée par les affrontements entre les Groupes armés et les Forces de Défense et de Sécurité (FDS) et les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP) du Burkina.

Les régions du Sahel et de l'Est ciblées par ce projet BHA/USAID (Dori et Bani dans la province du Séno, Djibo dans la province du Soum et Gorom-Gorom dans la province de l'Oudalan, Sebba dans le Yagha, Faso Pama et Kompienga dans la province de Kompienga) continuent d'être véritablement affectées par la détérioration du contexte humanitaire en raison de l'insécurité grandissante dans un environnement plus contraignant causé par les attaques des Groupes Armés Non Identifiés (GANI) (USAID-BHA Burkina Faso, Avril 2023). Les déplacements réguliers des populations d'une localité à l'autre ont entraîné une augmentation significative des besoins sociaux de base en termes d'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base (MEA Plan d'actions 2021-2025)

Bien que le NRC continue de répondre aux besoins humanitaires par le biais de projets financés par la BHA, l'augmentation significative des besoins due aux déplacements récents

supplémentaires conduit à de nombreux besoins humanitaires non satisfaits dans la zone d'intervention (unocha, mars 2024)

I.1.CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le Burkina Faso est affecté par une grave crise multidimensionnelle due à la combinaison de plusieurs facteurs, dont l'insécurité due aux attaques de groupes armés non identifiés, la pression démographique ainsi que le changement climatique (Oxfam, 2021). Depuis 2015, le pays est la cible d'attaques de groupes armés qui ont entraîné des déplacements massifs de population (Forum Réfugiés, 2023). Alors que le pays comptait moins de 50 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays en janvier 2019, ce chiffre a augmenté de manière exponentielle pour atteindre 1 810 105 au 30 novembre 2022, avec les enfants représentant plus de 60 % (OCHA, 2022). La situation reste extrêmement complexe et continue de nécessiter une assistance humanitaire aux populations vulnérables (UNHCR, 2024). Malgré les efforts significatifs des différents acteurs, les progrès restent limités, en partie en raison des activités continues de multiples groupes armés non identifiés (GAN) dans tout le pays et de l'accès humanitaire réduit, avec une augmentation du nombre de zones enclavées (UNFPA, 2021). Ces impacts sont considérables dans les zones transfrontalières du Sahel et dans les régions de l'Est frontalières du Mali et du Niger (Acting for Life, 2023). En effet, les régions du Centre-Nord et du Sahel sont les régions les plus touchées du pays avec approximativement 1,2 million de déplacés internes dans les seules régions du Centre-Nord et du Sahel à la fin du mois d'avril 2022, induisant une augmentation de près de 20 % par rapport au nombre total de déplacés internes depuis le mois de janvier d'après l'Office du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (Libre Info, 2022).

La crise sécuritaire a entraîné des conséquences humanitaires sans précédent sur l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement (EHA), ce qui a généré des besoins urgents et persistants en matière d'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et assainissement de base pour plus de 1,8 million de personnes, ainsi qu'en matière d'assainissement et d'hygiène de base pour 1,2 million et 2,07 millions de personnes, respectivement (UNICEF, 2022). Le nombre de personnes dans le besoin (PIN) en WASH est estimé avoir augmenté d'environ 500,000 depuis le début de l'année 2022, portant le nombre total de PIN à 3 millions de personnes (Croix-Rouge Burkinabè, 2022).

La crise humanitaire, résultant du contexte d'insécurité croissante, a un impact important non

seulement sur les personnes déplacées, les communautés hôtes et les infrastructures d'eau, mais aussi sur les établissements et services de santé (HCF). Cette situation a entraîné le dysfonctionnement d'un système de santé déjà fragile, limitant l'accès aux soins de santé primaires, à la suite du retrait massif du personnel et des agents communautaires, à la fermeture des installations et à la réduction des services (WHO, 2020). Selon un rapport du ministère de la Santé, publié en mai 2022, plus de 564 HCF (39%) dans les 8 régions les plus touchées sont complètement fermés (186) ou fonctionnent au minimum (378), privant 2 091 047 personnes d'accès aux services de santé (ministère de la Santé, 2022).

Par ailleurs, le Sahel est également aux premières lignes de la crise climatique, avec des températures augmentant de 1,5 fois plus vite que la moyenne mondiale (Alliance Sahel, 2024). Cela exacerbe les conflits portant sur des ressources rares et rend la vie encore plus difficile pour les personnes déjà contraintes de fuir. Habituellement, la région du Sahel est frappée par les sécheresses, les inondations dont la crise alimentaire est l'une des conséquences immédiates (UNHCR, 2024).

La présente étude a été réalisée dans l'hypothèse que l'accès aux ouvrages d'eau protégée, aux services d'assainissement adéquat, et le respect et pratique d'un minimum de pratiques en promotion hygiène affectent positivement la santé des populations et réduit les risques de propagation et de prolifération des maladies liées à l'eau et l'assainissement (IRC, 2024). Sa mise en œuvre a permis entre autres la prévention des maladies hydriques, le respect de la dignité humaine et le droit des PDI dans les ZAD/SAT et des populations hôtes. Elle a permis d'évaluer l'impact en termes d'action humanitaire pour les populations hôtes en vue d'une meilleure protection des PDI.

I.2.PROBLÉMATIQUE

Le Sahel est l'une des régions fortement touchées par les déplacements dû à la crise sécuritaire selon les données du CONASUR de mars 2022, elles comptent 31% de l'ensemble des déplacés du pays (UNHCR, 2022). Les populations déplacées du Sahel sont continuellement affectées par les effets de la crise, manquant notamment des éléments de base et vitaux nécessaires à leur survie (UNHCR, 2024). Le manque d'eau en qualité et en quantité, d'assainissement et les pratiques d'hygiène sont quelques-uns des défis auxquels ces populations sont confrontées tout au long de leurs phases de déplacement dans l'ensemble du pays. Cela est exacerbé lorsqu'elles font face à un troisième ou quatrième déplacement (UNHCR, 2024). En 2023, la situation de la

sécurité alimentaire au Sahel présageait une année où les ménages seraient sérieusement touchés (Inter-réseaux, 2023). À cela s'ajoute les menaces et le contrôle des principales voies d'approvisionnement de certaines localités qui rendent de plus en plus vulnérables les communautés en limitant le ravitaillement des villes en denrées de première nécessité (moyens de subsistance) (Le Sahel, 2019).

En effet, la résilience communautaire diminue considérablement au regard de la précarité des conditions de vie et surtout lorsqu'ils manquent de l'eau, de nourriture et des services d'hygiène et assainissement de base (UNHCR, 2024).

Globalement, le contexte d'insécurité permanente dégrade constamment les conditions de vie des populations touchées (UNHCR, 2024). Il faut également noter que ces régions, en dépit de la crise sécuritaire, sont historiquement confrontées à des défis naturels et environnementaux (contexte hydrogéologique complexe) pour l'accès à l'eau (SOLIDARITÉS INTERNATIONAL, 2017).

En effet, la complexité hydrogéologique du Sahel et de l'Est limite l'accès à l'eau en termes des aléas liés à la réalisation des forages positifs (SOLIDARITÉS INTERNATIONAL, 2017). En outre, la persistance des menaces sécuritaires dans la région contraint les services déconcentrés de l'État à quitter certaines localités. Ces derniers sont constamment la cible de groupes armés, ce qui rend leur présence difficile, affectant ainsi le flux de travail dans tous les secteurs (Le Sahel, 2019). Ces régions restent ainsi celles qui ont le plus besoin d'approvisionnement en eau potable et l'appui aux services d'hygiène et assainissement.

La combinaison de problèmes et de risques systémiques sous-jacents a entraîné une réduction de l'accès à l'eau potable, une baisse de la qualité des services de base, ainsi que de moins bonnes performances des services d'hygiène et d'assainissement dans le pays (WHO, 2022). Cette situation représente un problème de santé publique qui expose les populations aux risques de mortalité et de morbidité des maladies à caractère épidémique (WHO, 2022).

De ce qui précède, malgré les interventions d'assistance multisectorielle, le manque d'accès aux services sociaux de base est réel et persistant (OCHA, 2022). Ceci fait que les populations déplacées et hôtes vivent dans des conditions de vie très précaires et sont exposées aux risques de vulnérabilité qui compromettent le bien-être et la santé publique de la population (GIZ PDICA.pdf, 2023).

C'est dans cet optique que nous abordons le thème intitulé « Évaluation des interventions

WASH de NRC en réponse aux crises humanitaire et climatique dans la commune de Dori au Burkina Faso ». Le thème serait abordé par la recherche bibliographique, la collecte, traitement et analyse des données et informations pour mieux apprécier les résultats et impact que le projet BHA en faveur des déplacés accueilli à Dori. Les contraintes et risques éventuels qui ont affecté la mise en œuvre du projet ne seront pas perdu de vue. Les mesures de mitigation seront formulées en termes de recommandations permettant à NRC de mieux améliorer les effets et impact pérenne de son projet.

I.3.OBJECTIFS

I.3.1. Objectif principal

L'objectif global de ce travail vise à évaluer l'efficacité et l'impact des interventions WASH (eau, assainissement et hygiène) mises en œuvre par le NRC (Norwegian Refugee Council) dans la commune de Dori, région du Sahel, afin de mesurer leur contribution à la réponse aux crises humanitaires et climatiques et d'identifier des pistes d'amélioration pour renforcer la résilience des communautés affectées.

L'atteinte de cet objectif général passe par les objectifs spécifiques.

I.3.1. Objectifs spécifiques :

- Évaluer l'impact des crises humanitaire et climatique sur l'accès aux services WASH dans la commune de Dori ;
- Évaluer l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins WASH des populations déplacées et hôtes ;
- Identifier les forces, faiblesses et opportunités pour améliorer les interventions futures : Proposer des recommandations pour adapter et renforcer les interventions WASH face aux défis humanitaires et climatiques dans la région du Sahel.

II. SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE

II.1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

II.1.1. Contexte et historique de NRC dans le monde

Fondé en 1946, le Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC) est une organisation de défense des droits dont l'action est fondée sur le respect des principes humanitaires d'humanité, de neutralité, d'indépendance et d'impartialité. En 2014, NRC est intervenu dans des crises liées au déplacement de populations dans 26 pays et a dépêché plus de 500 experts dans une cinquantaine de pays. Le Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC) protège les droits des personnes déplacées et vulnérables en temps de crise. Ces programmes apportent l'assistance nécessaire pour répondre aux besoins humanitaires immédiats, prévenir de nouveaux déplacements de populations et contribuer à des solutions durables. Grâce à sa liste de réserve d'experts, Il intervient en tant que partenaire stratégique de l'ONU ainsi que d'autres acteurs nationaux et internationaux à qui il apporte son expertise. Par ses actions de plaidoyer, il se mobilise pour la défense des droits et la réalisation de solutions durables.

Les priorités et les messages que NRC manifeste à travers ses actions de plaidoyer reflètent l'expérience opérationnelle que l'organisation tire de ses programmes et de ses actions de déploiement sur le terrain (NRC,2022). Au niveau local et national, le plaidoyer incombe principalement aux bureaux pays et aux bureaux régionaux. Si les sujets abordés nécessitent d'attirer l'attention des responsables au niveau global ils seront traités ainsi (NRC, 2022).. Dans le cadre de ses activités de plaidoyer au niveau mondial, NRC s'emploie à influencer les responsables et les différents systèmes multilatéraux concernés. Ce type d'activités est directement piloté par le siège à Oslo et les bureaux régionaux à Addis-Abeba, Bruxelles, Dubaï et Genève. Outre son expérience opérationnelle, NRC apporte également des informations et des analyses sérieuses concernant les déplacements internes grâce au travail de son Observatoire des situations de déplacement interne (Internal Displacement Monitoring Centre, IDMC) (NRC, 2022).. Les priorités de NRC au niveau mondial peuvent aussi se décliner à l'échelon national et régional afin de renforcer l'action de plaidoyer vers un objectif plus particulier.

Les principaux groupes cibles correspondant à chaque priorité et objectif sont précisés dans les différents programmes de travail. Les gouvernements sont visés à la fois de manière directe et

indirecte. Les organisations internationales, comme les Nations Unies et ses différentes agences et institutions, le Comité permanent inter organisations (IASC) et les organisations régionales telles que l'Union africaine et l'Union européenne, constituent d'importants groupes cibles(NRC,2022).. Les bailleurs de NRC, en particulier la Norvège, l'Union européenne, le Royaume-Uni, la Suède et les Etats-Unis, sont à la fois des partenaires essentiels et des groupes cibles potentiels.

II.1.2. Mission

Le NRC travaille pour s'assurer de la protection, des droits fondamentaux des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Toutes les actions de plaidoyer entreprises par NRC sont destinées à mettre en œuvre la vision « droits respectés – personnes protégées » (NRC, 2022).. L'objectif est d'influencer les politiques et les pratiques qui permettent de renforcer l'accès des personnes déplacées et vulnérables à la protection et à l'assistance. NRC oriente ses actions de plaidoyer vers l'amélioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables en temps de crise. Ces actions prennent la forme de consultations directes ou de déclarations publiques (NRC, 2022).. Lorsque cela s'avère être la meilleure façon de soutenir les personnes déplacées et vulnérables et que cela ne risque pas de nuire à leur sécurité ou à celle du personnel, NRC se doit de dénoncer les violations par des interventions publiques (NRC, 2022).

II.2. DEFINITIONS DES CONCEPTS

c) Définitions

La Charte humanitaire : La Charte humanitaire définit le cadre éthique et juridique des principes de protection, des standards essentiels et des standards minimums présentés dans ce manuel. Elle expose un certain nombre de convictions partagées et de principes communs relatifs à l'action humanitaire et à ses responsabilités dans les situations de catastrophe ou de conflit armé, et rappelle qu'ils figurent dans le droit international.

Le concept **WASH** (Water, Sanitation, and Hygiene) désigne les interventions visant à améliorer l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène. Voici une définition intégrant des références bibliographiques issues d'études dans ce domaine :

Eau : L'accès à une eau salubre et de qualité acceptable pour les usages personnels et

domestiques. Cela inclut la disponibilité d'une source d'eau améliorée, comme des puits protégés ou des systèmes de distribution d'eau traitée ;

Assainissement : L'accès à des installations sanitaires qui séparent hygiéniquement les excréments du contact humain. Les installations doivent être sûres, hygiéniques, et culturellement acceptables, assurant l'intimité et la dignité de chacun (WHO Unicef WASH Global Report,2023) ;

Hygiène : Les pratiques et conditions qui aident à maintenir la santé et à prévenir la propagation des maladies, comme le lavage des mains avec du savon, la gestion de l'hygiène menstruelle, et l'hygiène alimentaire (JMP,2019).

Les crises humanitaires se réfère à des situations où la vie, la santé, la sécurité ou le bien-être d'un grand nombre de personnes sont gravement menacés, nécessitant des interventions d'urgence pour prévenir ou atténuer les conséquences désastreuses. Une crise humanitaire survient lorsqu'un événement, tel qu'un conflit armé, une catastrophe naturelle ou une épidémie, affecte des populations vulnérables incapables de faire face aux conséquences par elles-mêmes (Brauman 1996)

Crise Climatique : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit la crise climatique comme une menace fondamentale pour la santé humaine. Elle affecte l'environnement physique ainsi que tous les aspects des systèmes naturels et humains, y compris les conditions sociales et économiques et le fonctionnement des systèmes de santé. Le changement climatique augmente la fréquence et l'intensité des phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les vagues de chaleur, les incendies de forêt, les inondations et les tempêtes tropicales, ce qui entraîne des risques accrus de décès, de maladies non transmissibles et de propagation de maladies infectieuses.

La commune de Dori : est une ville du Nord-Est du Burkina Faso, chef-lieu du département portant le même nom, dans la province du Séno et dans la région du Sahel. Elle fait partie de la région du Liptako (Rowman & Littlefield, 2013), dont elle est le centre commercial le plus important², et fut la capitale de l'ancien émirat du Liptako (Cahiers d'études africaines, vol. 24, no 96, 1984, p. 511-512).

L'évaluation : est une fonction qui consiste à porter une appréciation aussi systématique et objective que possible, sur un projet en cours ou achevé, un programme ou un ensemble de lignes d'actions, sa conception, sa mise en œuvre et ses résultats. Il s'agit de déterminer la pertinence des objectifs et leur degré de réalisation, l'efficacité au regard du développement,

l'efficacité, l'impact et la viabilité, Comité d'aide au développement (CAD/OCDE)

L'évaluation prend en compte de façon raisonnée les différents intérêts en présence et recueille la diversité des points de vue pertinents sur l'action évaluée, qu'ils émanent d'acteurs, d'experts ou de toute autre personne concernée, Charte de l'évaluation de la Société Française de l'Evaluation (SFE).

II.2.2. Politique de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso

Elle est consacrée à la réforme de l'eau et de l'assainissement au niveau national, mais aussi des normes et critères

a) Réformes en eau et assainissement

Au Burkina Faso, le Programme national d'approvisionnement en eau potable (PN-AEP) 2016-2030 a pour objectif de satisfaire durablement les besoins en eau potable des populations en quantité et en qualité. Il contribue à la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD) notamment l'objectif 6 « Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau ». Le PN-AEPA est donc un cadre programmatique national pour le développement du secteur de l'AEPA jusqu'en 2030. Les résultats attendus du PN-AEPA sont :

- Assurer un accès universel des populations aux services d'eau potable conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) ;
- Contribuer à la gestion durable des infrastructures d'AEP, dans le respect de l'accès universel au service de l'eau potable ;
- Améliorer les capacités de pilotage et de gestion du sous-secteur

Pour atteindre les objectifs fixés, le PN-AEPA s'appuie sur une décentralisation des responsabilités. Ainsi, les collectivités territoriales sont les maîtres d'ouvrage dans leur terroir où elles sont appuyées par le secteur privé, les ONG/ associations qui sont des prestataires de services, et les bénéficiaires des services de l'eau et de l'assainissement.

b) Critères et normes nationales

Selon la stratégie d'opérationnalisation du PN-AEPA du Burkina Faso adoptée le 27 octobre 2009 en milieu rural, les normes et les critères (adoptés en 2016) en matière d'eau potable et d'assainissement sont les suivants :

➤ Eau potable

- Une consommation de 20 litres d'eau par jour et par habitant ;

- Une distance maximale de 1000 mètres entre le ménage et le point d'eau ;
- Un point d'eau moderne (PEM) par tranche de 300 habitants ;
- Un PEM par village de moins de 300 habitants ;
- Une borne fontaine pour 500 personnes ;
- Un AEPS (adduction en Eau Potable Simplifiée) pour une localité de plus de 3500 habitants;
- Un AEPS pour chaque chef-lieu de commune ;

➤ **Assainissement**

- Assainissement autonome

Une latrine conforme pour 10 personnes

- Assainissement collectif

Les critères sont résumés dans le tableau 5.

Tableau 1 : Critères d'assainissement des lieux publics Etablissements scolaires

Critères d'assainissement des lieux publics Etablissements scolaires	
Filles	-1 bloc de latrines VIP à 4 cabines dont 1 spacieuse pour handicapées -1 dispositif de lave mains
Garçons	-1 bloc de latrines VIP à 4 cabines dont 1 spacieuse pour handicapés - 1 bloc urinoir -1 dispositif de lave mains
Enseignants	-1 bloc de latrines VIP à 2 cabines dont 1 pour enseignantes -1 dispositif de lave mains
Centres de santé	
Dispensaire	-1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour hommes et femmes respectivement -1 douche avec puisard -1 aire de lavage
Maternité	-1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour hommes et femmes respectivement -1 douche avec puisard -1 aire de lavage
Personnel	- 2 blocs de latrines VIP à 2 cabines pour hommes et femmes respectivement - 1 dispositif de lave mains
Lieux publics	
Hommes	- 1 bloc de latrines VIP ou TCM à 4 cabines dont 1 cabine spacieuse pour handicapés - 1 dispositif de lavage des mains plus 1 bloc urinoir
Femmes	- 1 bloc de latrines VIP ou TCM à 4 cabines dont 1 cabine spacieuse pour handicapées - 1 dispositif de lavage des mains

Source: PN-AEPA, 2011

II.3. ANALYSE CONTEXTUELLE

II.3.1. Etats des lieux de l'accès à l'eau dans la ville de Dori

La commune de Dori est située dans la région Sahel dans la province du Séno.

Depuis janvier 2019, la ville de Dori a accueilli de nombreuses personnes déplacées internes (PDI), arrivées principalement du nord du pays pour fuir les violences perpétrées par les groupes armés au niveau de la zone dite des "trois frontières" (Tournyol du Clos, 2021). Ces installations se sont opérées principalement au sein du tissu urbain de la ville, et dans les zones périphériques proches (Echanges Sahel, 2024)

Les zones d'installation se sont par ailleurs étendues à chaque nouvelle vague d'installation (Echanges Sahel, 2024) Au total, ce sont 57 627 PDI qui vivaient dans la commune de Dori en octobre 2021 (UNHCR-REACH,2021)

La majorité des ménages PDI connus se sont installés dans un premier temps sur des sites spontanés. Dans un second temps, la plupart à bénéficier d'une assistance via la distribution d'abris et des parcelles ont été mises à disposition par les autorités locales, dans des sites de déplacés clairement délimités (UNHCR,2021). Ces lieux d'installation ont par la suite été reconnus par l'Action Sociale comme des sites d'accueil temporaires (SAT). Cependant, les ménages PDI ne sont pas installés uniquement de manière groupée au sein de SAT, mais également dispersées au niveau du centre urbain. Ces zones de concentration de PDI sont appelées zones d'accueil de déplacés (ZAD). Dans ce contexte, la pression au niveau des services et des infrastructures sociocommunautaires de base situés dans les ZAD, et utilisés par les habitants de ces dernières, s'est fortement accentuée. les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont mis à rude épreuve, on estime que la moitié de la population n'a pas accès à l'eau potable (UNHCR,2021).. Cette pression sur la ressource d'un bien vital pour la population exacerbe les tensions entre les populations, dans un contexte de montée des violences armées. Cette situation est également aggravée par une augmentation des pannes des infrastructures. Cette crise s'inscrit enfin dans un contexte hydrogéologique défavorable (UNHCR,2021 de rareté de la ressource en eau au Sahel accentué par l'impact du changement climatique. La réhabilitation et la restructuration de l'offre de services et d'infrastructures sociocommunautaires de base est donc devenue l'une des priorités pour les autorités de la ville et les acteurs humanitaires pour répondre aux besoins des populations urbaines. Dans ce sens le projet Eau et croissance économique durable dans la région du Sahel (ECED-Sahel), qui est un projet multisectoriel en agriculture, eau et assainissement de quatre

ans (2015-2019), à réaliser en collaboration avec Affaires mondiales Canada (AMC), IAMGOLD, la Fondation One Drop et le ministère de l'Eau et de l'Assainissement, plusieurs ouvrages d'alimentation en eau potable au profit de l'Office national de l'eau et de l'assainissement (ONEA) pour les localités de Dori et de Yakouta. Il s'agit de la station de traitement d'une capacité de 230 m³/h avec une bache de stockage d'eau traitée de 400 m³ pour la ville de Dori et les treize villages environnants. Plus de 60 000 personnes bénéficient d'une fourniture en eau potable (Lefaso.net,2021).

Dans le cadre de renforcement urgent de la résilience des services publics d'eau potable dans les quartiers périphériques de la ville de Dori l'AFD en collaboration avec l'UNICEF a construit 10 nouveaux systèmes d'alimentation en eau potable simplifiés et 500 latrines familiales, donner accès à l'eau et à l'hygiène à 50 000 personnes déplacées dont 30 000 enfants dans les quartiers de Wendou, Nyarala et Petit Paris¹.

Malgré cela, les gaps sont toujours énormes compte tenu de l'accueil continu des déplacés internes, suite aux attaques et à l'insécurité dans les communes environnantes de la ville de Dori (UNHCR, 2021). Les besoins en eau sont très accrus, surtout en saison sèche où le liquide vital se fait très rare (RFI, 2023). Il y a également les attaques ciblées sur les installations de production permettant d'assurer la continuité du service d'eau de l'ONEA (BurkinaInfo, 2022). La population, ne sachant quoi faire pour avoir de l'eau à boire, à préparer et à se laver, est obligée de se ruer vers les différentes mares d'eaux et autres puits avec la crainte des maladies à grande échelle (UNICEF, 2022).

¹ www.afd.fr



Photos 1 : affluence autour d'un puit traditionnel



Photos 2 : couleur de l'eau d'un puit



Photos 3 : Puit creusé dans la marre

III.3.2. Assainissement dans la ville de Dori

Concentré dans les zones non loties de Wendou, Yanrala et Petit Paris dans la ville de Dori, chef-lieu de la province du Séno, le nombre de Personnes déplacées internes (PDI) s'accroît quotidiennement. Outre les multiples défis existentiels, des centaines d'entre elles n'ont toujours pas accès aux installations sanitaires les plus élémentaires (UNHCR, 2021). Dans les rares infrastructures d'assainissement qui existent, le manque d'hygiène et la qualité des ouvrages laissent à désirer. Très peu de ménages ont accès aux latrines car celles-ci sont insuffisantes et celles existantes sont surpeuplées (UNHCR, 2021). Le problème de l'accès au foncier limite la construction de nouvelles. L'insuffisance et l'inaccessibilité aux latrines sont de véritables préoccupations. Au 31 août 2021, la province du Séno comptait 114 904 PDI selon le rapport du UNHCR de 2021. Disséminés dans les zones non loties de Wendou, Petit Paris et Yanrala, ils sont confrontés à un manque criant d'infrastructures d'assainissement. Le nombre de déplacés qui en disposent est largement inférieur à ceux qui n'en ont pas (UNHCR, 2021). Pour changer la donne, des organisations humanitaires ont érigé des latrines pour soulager le calvaire des populations. Mais le hic, ces latrines sont partagées avec plusieurs autres personnes compte tenu de l'arrivée continue de nouveaux PDI. Certaines latrines sont pleines à cause de la forte fréquence d'utilisation. Mais faute de moyens pour les vider, elles continuent d'être utilisées malgré le fait que cette seule toilette soit la source de maladies pour les utilisateurs (UNHCR, 2021).

Si, se soulager n'est plus un problème pour des centaines de PDI, l'entretien des rares toilettes existantes est une équation à multiples inconnues qu'il faille résoudre pour les déplacés (Commune de Dori, 2021). L'hygiène et assainissement dans des toilettes restent à désirer. Dans certaines, les eaux ruissèlent en dehors des toilettes. Les fosses pleines débordent, par endroits. Les urines déversées hors du trou stagnent créant des nids de moustiques et de microbes (Commune de Dori, 2021). En somme, la saleté, les mauvaises odeurs, le manque d'intimité sont les dénominateurs communs à ces latrines. Conséquence, d'autres préfèrent les boudier parce que les toilettes sont pleines à craquer (Commune de Dori, 2021). Dori est un cas particulier de centre urbain où le manque d'assainissement efficace a un impact négatif sur l'environnement, et sur la santé des populations (UNICEF, 2023). Dans la ville, les excréta sont recueillis dans des systèmes d'assainissement individuel (fosse septique, latrine traditionnelle, latrine améliorée) installés au niveau même des habitations, pour une évacuation régulière (UNICEF, 2023). L'évacuation de boues de vidange se fait de manière artisanale par des

vidangeurs manuels, qui déversent les boues de vidange dans les rues, les cours, les caniveaux et autres espaces non construits de la ville (Sylvana Michelle TSIOPA MOUBOUALI,2010)



Photos 4 : Mauvaise utilisation et gestion des latrines sur les sites de PDI

II.3.3. Etats des lieux de la promotion de l'hygiène dans la ville de Dori

La crise sécuritaire à Dori a profondément affecté la promotion de l'hygiène dans la ville. En effet, la commune urbaine de Dori connaît une insalubrité causée par plusieurs facteurs. Il s'agit d'une part des eaux stagnantes, des tas d'immondices et des caniveaux bouchés par toutes sortes d'ordures. À cela s'ajoutent les excréments des animaux, notamment la bouse de vaches due à l'élevage pratiqué à domicile (Médiaterre, 2016). D'autre part, l'afflux massif de personnes déplacées internes (PDI) a mis une pression énorme sur les infrastructures existantes, rendant difficile le maintien de bonnes pratiques d'hygiène (UNOCHA, juin 2022). Malgré les efforts des services étatiques et des ONG, les défis restent nombreux. Les attaques contre les infrastructures d'eau et les perturbations climatiques aggravent la situation, rendant l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires encore plus difficiles (OCHA, 2022). Les ménages manquent d'articles pour faciliter la pratique du lavage hygiénique des mains et le bon entretien des latrines existantes (IFRC, 2023). De nombreux ménages utilisent des récipients sales pour collecter l'eau.



Photos 5 : mauvaises pratiques d'hygiène au point d'eau dans le quartier wendu et défécation a l'air libre sur un lieu public dans le quartier wendu

Les statistiques du district sanitaire de Dori, spécifiquement les chiffres du Centre médical (CM) urbain et du Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) du quartier Wendou de ladite ville en disent long (Médiaterre, 2016). En effet, pour l'année 2013, ce sont 16 099 personnes qui ont été consultées au CM urbain de Dori à cause des diarrhées, des parasitoses intestinales, des affections de la peau, de la dysenterie, du paludisme, de la teigne et de l'eczéma, entre autres (Médiaterre, 2016). En 2014, ce sont 22 925 personnes qui ont fréquenté le CM et le CSPS du quartier Wendou pour les mêmes pathologies (Médiaterre, 2016). En 2015, ce chiffre a été estimé à 18 832 patients (Médiaterre, 2016). Les statistiques du Centre hospitalier régional (CHR) de Dori traduisent les mêmes tristes réalités pour des populations qui occasionnent elles-mêmes leur mauvaise situation sanitaire (Médiaterre, 2016). En 2021, toujours selon le CSPS de Wendou, de nombreux patients sont des PDI qui souffrent de diarrhées, surtout chez les enfants de moins de 5 ans, dues à l'hygiène alimentaire, la dermatose (UNOCHA, 2022). Les témoignages des patients disent que l'eau contient du calcaire, quelles peuvent être les conséquences ? Elle est source de diarrhées, d'allergies, de démangeaisons, d'éruptions cutanées, d'infections urinaires (AlloDocteurs, 2016). D'autres PDI consomment les eaux des mares, sans traitement préalable (True Story Award, 2021).

Tableau 2 : Maladies liées à l'assainissement et leurs fréquences

N°	Affection ou symptôme dominant	Moins d'1 ans	1-4 ans	5-14 ans	Adultes masculins	Adultes féminins	Total	Proportion (%)
1	Paludisme simple	17 278	35 307	8 014	6 801	15 339	82 739	36,67
2	IRA	23 864	25 132	5 488	5 848	12 776	73 108	32,40
3	Dysentérie	1 689	3 143	430	667	2 085	8 014	3,55
4	Affection de la peau	1 075	1 615	787	838	1 437	5 752	2,55

5	Diarrhées non sanguinolentes	1 577	2 512	210	301	845	5 445	2,41
6	Parasitoses intestinales	487	1 089	614	985	1 686	4 861	2,15
7	Paludisme grave	425	1 154	454	793	1 707	4 533	2,01
8	Malnutrition aiguë	1 938	1 687	2	3	538	4 168	1,85
9	Plaie	200	586	815	1 119	978	3 698	1,64
10	Conjonctivites	1 256	1 080	342	326	542	3 546	1,57
Total des 10 affections dominantes		49 789	73 305	17 156	17 681	37 933	195 864	86,80
Total des affections		52 564	76 491	19 695	24 309	52 584	225 643	100,00

Source : District sanitaire de Dori, avril 2015

En 2008 selon la mairie de Dori, chef-lieu de la région Sahel et de la province du Séno, représente un cas particulier de centre semi-urbain où le manque d'assainissement a un impact négatif sur l'environnement et sur la santé des 30.000 habitants.

Le faible niveau de raccordement au réseau d'eau potable et les mauvaises conditions d'évacuation des excréta et des eaux usées sont à l'origine de maladies hydriques qui affectent près de la moitié de la population.

En effet, les déchets s'accumulent dans les rues et les eaux usées stagnent à la sortie des maisons. Si la majorité des habitants de Dori disposent de latrines traditionnelles, 5,1% de la population se voit obligée de déféquer dans la ville (Commune de Dori, 2008) . Il n'existe pas d'enclos pour les animaux et leurs excréments jonchent les rues et les cours des concessions. Les boues de vidange des latrines sont versées directement dans la nature, sans traitement. Lors des pluies, les eaux de ruissellement emportent tous ces déchets dans les bas-fonds et dans la mare qui ceinture la ville et qui est utilisée pour diverses activités humaines (Commune de Dori, 2008).

III. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

III.1. PRÉSENTATION DE LA ZONE D'ÉTUDE

III.1.1. Situation géographique et administrative

Dori capitale régionale du Sahel et chef-lieu de la province du SENO, est située dans le nord-est du Burkina Faso, dans la région du Sahel. La ville se trouve à environ 275 km au nord-est

de la capitale, Ouagadougou. Elle est géographiquement positionnée à une latitude de 14°03' nord et une longitude de 0°03' ouest.

La commune urbaine de Dori partage ses frontières comme suite (figure 1) :

- Au Nord par la province de l'Oudalan dont le chef-lieu est Gorom Gorom,
- Au nord-ouest par la province du Soum de chef-lieu Djibo,
- Au sud par les provinces de Gnagna (son chef-lieu est Bogandé), de Gourma (de chef-lieu Fada) et du Namentenga de chef-lieu Boulsa,
- A l'Est par la république du Niger,
- A l'ouest par la province du Sanmatenga de chef-lieu Kaya.



Figure 1 : Figure localisation de la ville de Dori

Source : SNTD, 2005

La ville est administrée par une mairie, dirigée par un PDS responsable de la gestion des affaires locales, y compris les services publics, l'urbanisme et le développement (Rupley et al., 2013). Le Burkina Faso a mis en place un processus de décentralisation pour renforcer la gouvernance locale. Dans ce cadre, Dori bénéficie d'une certaine autonomie pour gérer ses affaires locales. La décentralisation vise à rapprocher l'administration des citoyens et à améliorer l'efficacité des services (Zongo, 2015).

Le cadre juridique de Dori est régi par les lois nationales du Burkina Faso, qui définissent les

compétences et les responsabilités des collectivités locales. Les textes législatifs et réglementaires encadrent la gestion des ressources, la planification urbaine et le développement (Englebert et Sangare, 2010). Cependant, comme beaucoup de villes dans des contextes fragiles, Dori fait face à plusieurs défis institutionnels, notamment en matière de sécurité, de gestion des ressources et de coordination entre les différents acteurs. Les efforts de décentralisation et de coopération internationale visent à renforcer les capacités institutionnelles pour mieux répondre aux besoins des populations (Miklos et Paoliello, 2017).

III.1.2. Climat, hydrographie et pluviométrie

Le climat de Dori est de type sahélien, de type soudano-sahélien dont la caractéristique principale est la plus grande prolongation de la saison sèche (8 à 9 mois) par rapport à la saison pluvieuse (3 à 4 mois) (Climates to Travel, 2024). La pluviométrie annuelle moyenne est d'environ 567 mm. Les températures peuvent être très élevées, surtout pendant la saison sèche, avec des risques accrus de sécheresse et de pénurie d'eau (Climats et Voyages, 2024). Le paysage autour de Dori comprend des arbres dispersés et des zones de savane. La ville est également entourée de mares saisonnières qui jouent un rôle crucial dans l'écosystème local (Hydromet, 2021). La commune de Dori a un réseau hydrographique naturel très peu riche car elle compte seulement le cours d'eau Goudebo dont le cours va de Yakouta à Dani. On pourrait y ajouter les deux mares de la commune centre (la grande mare d'une capacité de 25 millions de m³ et la petite mare) de même que la mare de Djigo (Chambre des Mines, 2021). Cependant, ces mares sont souvent menacées par les effets du changement climatique et les activités humaines. En effet, la ville fait face à plusieurs défis environnementaux, notamment les inondations dues à la stagnation des eaux de pluie et au débordement des mares (Tomety et al., 2017). Ces inondations peuvent causer des dommages importants aux infrastructures et affecter la vie quotidienne des habitants. Ce cadre physique met en lumière les conditions naturelles et les défis environnementaux auxquels Dori est confrontée, soulignant l'importance (World Bank, 2024) des interventions WASH pour améliorer la résilience et la qualité de vie des populations locales.

III.1.3. Cadre socio-économique

Les résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2006 indiquent que la commune de Dori comptait 23 267 ménages répartis dans les 78 villages et 8

secteurs, avec une population totale estimée à 106 808 habitants. Il ressort donc une moyenne de 4,6 personnes par ménage (INSD, 2009). La partie rurale de la commune avait un effectif de 85 730 habitants, soit 80,27% de la population totale de la commune, tandis que la partie urbaine abritait les 19,73% (INSD, 2009). La population est majoritairement composée de Peuls, mais inclut également des Kurumba, Gourmantché, Haoussa, Bella, et d'autres groupes ethniques (Rupley et al., 2013). L'économie de Dori repose principalement sur l'agriculture, l'élevage et le commerce (Echanges Sahel, 2024).

III.1.4. Contexte hydrogéologique de la zone d'étude

En termes d'hydrogéologie, la région est caractérisée par un socle cristallin, rendant la réalisation de forages à débit d'exploitation satisfaisant particulièrement contraignante en raison des aléas géologiques (Hydromet, 2021). Les aquifères sont souvent localisés de manière sporadique et présentent un taux de recharge relativement faible (Hydromet, 2021).

Par conséquent, les rares forages productifs existants dans la zone voient généralement leur débit d'exploitation diminuer avec le temps, en raison de la faible capacité de recharge des nappes phréatiques (Hydromet, 2021).

III.2. APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES

Pour mener à bien cette étude nous avons procédé à une revue de la littérature, une Collecte de Données (Données Climatiques données de santé, données socioculturelles) auprès des services techniques, des acteurs WASH dans la ville de Dori, ainsi qu'à des réalisations d'enquêtes et sondages des communautés hôte et PDI cibles du projet, en vue de mener une interprétation succincte des données analysées.

III.2.1. La recherche documentaire

La revue documentaire a été réalisée tout le long de l'élaboration de ce document. L'objectif est de comprendre le contexte et les études précédentes sur l'impact des crises climatiques et humanitaires sur la disponibilité de l'eau, l'hygiène et l'assainissement d'une part, et d'avoir une large appréhension des concepts et contours sur les interventions WASH en réponse aux crises humanitaires et climatiques. Elle a aussi permis d'avoir une idée générale sur les forces, faiblesses, apports, et surtout les leçons apprises au cours de la mise en œuvre des projets. Nous nous sommes référés aussi bien à des ouvrages généraux qu'à des ouvrages spécialisés tels que des guides et des rapports des Nations Unies.

III.2.2. Évaluer l'impact des crises humanitaire et climatique sur l'accès aux services WASH dans la commune de Dori

Ces différentes étapes sont mises en œuvre

Collecte de données :

- **Quantitative** : Les données climatiques (précipitations, température, recharge de nappe...), humanitaires (cas de maladies, nombre de PDI) avant et après les crises ont été recueillies en passant par des enquêtes, des recensements et des rapports de terrain auprès des services techniques de l'état.
- **Qualitative** : des entretiens et des groupes de discussion avec les habitants et les partenaires ont été menés pour comprendre les défis spécifiques qu'ils rencontrent.

Analyse des impacts :

- **Directs** : Identifier les dommages immédiats causés par les crises sur les infrastructures WASH
- **Indirects** : Évaluer les effets à long terme, tels que la diminution de la quantité de l'eau ou l'augmentation des maladies liées à l'eau.

III.2.3. Évaluer l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins WASH des populations déplacées et hôtes

Les approches combinées des études du Global WASH Cluster, du réseau allemand WASH, l'Eawag, de la FHNW, de la FICR et SuSanA qui ont permis de réaliser cette évaluation complète et efficace des interventions WASH en situation d'urgence, en garantissant que les réponses sont adaptées, durables et centrées sur les besoins des populations affectées sont :

- **Évaluation rapide des besoins (Rapid Needs Assessment) et enquêtes CAP (Connaissances Aptitudes Pratiques)**

L'évaluation rapide vise à collecter rapidement des informations essentielles sur les besoins en WASH des populations touchées par une crise. Elle inclut des visites sur le terrain, des entretiens avec les communautés et des observations directes pour identifier les priorités immédiates (emergency-wash) Les enquêtes CAP ont pour but d'obtenir des données et informations de référence sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène d'une part et l'accès aux infrastructures parmi les populations cibles du projet BHA dans la commune de Dori, afin de mesurer les changements.

- **Analyse des risques pour la santé publique**

L'évaluation des risques pour la santé publique identifie les principaux risques liés à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement qui peuvent affecter la santé des populations. Elle examine les pratiques d'hygiène actuelles, l'accès aux installations WASH et les facteurs environnementaux (emergency wash)

➤ **Cartographie des ressources et des infrastructures**

Cette approche consiste à cartographier les infrastructures existantes (points d'eau, latrines, etc.) et les ressources disponibles pour comprendre leur distribution et leur état. Cela aide à planifier les interventions en fonction des lacunes identifiées

➤ **Participation communautaire**

Impliquer les communautés locales dans le processus d'évaluation est crucial pour s'assurer que les interventions répondent réellement à leurs besoins. Cela inclut des consultations avec différents groupes (femmes, enfants, personnes âgées) pour recueillir leurs perspectives et priorités

➤ **Utilisation de données secondaires**

L'analyse des données secondaires, telles que les rapports de santé publique, les études antérieures, les données démographiques et climatiques, permet de compléter les informations recueillies sur le terrain et d'avoir une vue d'ensemble plus complète ;

➤ **Théorie des systèmes WASH**

Cette théorie met l'accent sur l'importance de renforcer les systèmes WASH dans des contextes fragiles et d'urgence. Elle propose une approche holistique qui intègre la durabilité des services, la résilience des infrastructures et la participation communautaire ;

➤ **Modèle de résilience climatique**

Ce modèle examine comment les interventions WASH peuvent augmenter la résilience des communautés face aux impacts du changement climatique. Il se concentre sur l'adaptation des infrastructures et des pratiques WASH pour mieux résister aux événements climatiques extrêmes

➤ **Suivi et évaluation continue**

Le suivi et l'évaluation continus permettent d'ajuster les interventions en fonction de l'évolution des besoins et des conditions sur le terrain. Cela inclut la collecte régulière de données et l'analyse des indicateurs de performance.

III.2.4. Identifications des Forces, Faiblesses Opportunités Menaces et propositions de recommandations

Dans cette partie il s'agira d'Identifier les forces, faiblesses et opportunités pour améliorer les interventions futures de Proposer des recommandations pour adapter et renforcer les interventions WASH face aux défis humanitaires et climatiques dans la région du Sahel.

III.3. MISE EN ŒUVRE

III.3.1. Phase de préparation

Cette phase a consisté d'abord au cadrage de l'étude à travers l'écriture des termes de référence (TDR). Il s'agit des échanges au début du processus avec le chef et le coordonnateur du projet eau, hygiène et assainissement (WASH) USAID/BHA de la mission NRC. Ces instants de briefing ont permis de passer en revue les enjeux et objectifs de la WASH en lien avec le projet. Mais aussi, ces échanges ont également permis de faire un point global sur les programmes et les activités à mener, de finaliser la méthodologie et le planning des activités à mener.

III.3.2. Collecte des données

Nous avons procédé par une démarche méthodologique mixte (quantitative et qualitative) dans le cadre de cette étude, afin de bien collecter les données et faire triangulation des informations qui seront utilisées pour comprendre les effets des interventions WASH dans la ville de Dori.

a) La méthode quantitative

Pour ce qui concerne cette méthode, des enquêtes et Sondages pour obtenir des données désagrégées sur les perceptions et les pratiques des habitants concernant l'eau et l'assainissement. Ce sont des enquêtes auprès des ménages dans les zones affectées (ZAD) pour recueillir des informations sur l'accès à l'eau, la distance aux points d'eau, et la qualité perçue de l'eau. Elles seront conduites par une équipe de 10 enquêteurs formée sur tous les outils de collecte de données (questionnaire et tablette) et la pratique de ces outils avant le lancement de ladite enquête. La plateforme Kobo Toolbox de NRC a été utilisée afin de faciliter la rapidité dans la collecte et éviter les données tronquées. Les ménages sont sélectionnés dans les ZAD et SAT qui composent la ville de Dori.

b) La méthode qualitative

La méthode qualitative a été utilisée dans cette étude d'évaluation WASH, voici quelques techniques qui seront utilisées :

- ✚ Analyse documentaire et bibliographique : à ce stade, une analyse des documents administratifs de certains acteurs seront analysés afin d’avoir des chiffres sur leurs réalisations ;
- ✚ Entretien individuel : il y aura les entretiens individuels avec certaines personnes clés des services techniques tel que l’action Humanitaire, le district sanitaire de la commune.

c) Échantillonnage

Pour cette étude nous avons utilisé l’échantillonnage aléatoire simple combiné à l’échantillonnage systématique afin de fixer les pas de sondage. L’étude a ciblé 16 zones (ZAD et SAT) de la ville de Dori. La collecte des données s’est faite auprès d’un échantillon représentatif des personnes déplacées internes dans les zones d’intervention du projet. La méthode d’échantillonnage est probabiliste notamment la méthode l’échantillonnage Aléatoire Simple (EAS). Avec cette méthode, chaque membre, participant au projet a une chance égale d’être inclus à l’intérieur de l’échantillon. Cette méthode trouve aussi son fondement du fait de la disponibilité des listes de participants au projet.

Au total trois plateformes seront mis à contribution dans le cadre de cette activité

- Pour l’enquête ménages (WASH) : <https://kobo-ee.nrc.no/x/mlrHGzam>
- Un outil pour le recensement des latrines : <https://koboee.nrc.no/x/DgO5UFFs>
- Un outil pour le recensement des points d’eau : <https://koboee.nrc.no/x/FA10jAfl>

Les données des échantillons pour les enquêtes de ménage sont consignées dans le tableau

d) Taille de l’échantillon

La détermination de la taille de l’échantillon est une étape importante avant toute enquête.

Le calcul de la taille de l’échantillon s’est fait essentiellement à l’aide de la plateforme (lien) : <https://www.indikit.net/methodology-calculator>

Le calcul de la taille a tenu compte de l’exactitude nécessaire et suffisante pour atteindre les objectifs de l’enquête. A cela, deux (2) paramètres ont été considérés : la marge d’erreur de 5% qui représente et la fourchette de certitude à l’intérieur de laquelle les réponses obtenues sont exactes et l’intervalle de confiance de 95 %.

La collecte des données s’est faite auprès des échantillons de ménages (déplacés et hôtes) des différentes communes concernées. Le nombre de ménages déplacés par commune a été obtenu en divisant le nombre total de personnes déplacés par commune par 7 (*taille moyenne des*

ménages selon le dernier recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso, 2019). Le questionnaire de collecte des données est joint en annexe 7

A la suite du calcul de nombre total des ménages par commune, il a été appliqué la loi normale centrée réduite pour définir un échantillon représentatif par commune. Pour la population hôte et en vue de réduire les coûts financiers ainsi que le temps de travail, il a été appliqué un pourcentage de 30% sur l'échantillon des personnes déplacées. Ainsi, les communes abritant plus des personnes déplacées seront plus représentées dans l'échantillon global. Le nombre de ménages par site dans chacune des communes est obtenu en divisant le nombre total de ménages des personnes déplacées de la commune par le nombre total de sites/ZAD. La même démarche mythologique est adoptée pour les ménages hôtes (nombre total de ménages hôtes à enquêter sur le nombre total de secteurs). Au total 241 ménages ont été enquêtés

Tableau 3 : Tableau récapitulatif des échantillons d'enquêtes de ménages

Ville	Nombre ménages touchés par les séances de sensibilisation	Echantillon	PDI's (80%)	Hôte (20%)
DORI	1397	301	241	60

Source : Enquetes CAP (NRC DORI,2024)

III.4. PHASE D'ANALYSE ET PRODUCTION DU RAPPORT

Cette phase a été dédiée à la rédaction du rapport final de l'étude. Ce dernier a été examiné et amendé par le Chef de projet WASH et autres acteurs du programme en vue de l'enrichir et de lui donner une valeur ajoutée.

IV. RESULTATS ET DISCUSSION

IV.1. ÉVALUATION DE L'IMPACT DES CRISES HUMANITAIRE ET CLIMATIQUE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES WASH DANS LA COMMUNE DE DORI

IV.1.1. Disponibilité de l'eau

Diminution des précipitations

Le Sahel est une région marquée par une forte variabilité des précipitations, avec des périodes de sécheresse prolongées et des inondations soudaines. La pluviométrie à Dori a varié considérablement au cours des années comme l'indique le tableau 8, Cette modification des régimes de précipitations, deviennent plus irrégulières, avec des épisodes de pluie intense suivis de longues périodes de sécheresse. Cela entraîne une infiltration insuffisante pendant les périodes sèches et un ruissellement excessif pendant les fortes pluies, limitant ainsi la recharge des nappes (ARCC.pdf, 2018). Bien que les précipitations augmentent globalement, elles entraînent des inondations, contaminant les sources d'eau et nécessitant des interventions pour assurer la qualité de l'eau (SLH Learning Briefs, August 2022). La tendance à la baisse des précipitations annuelles quant à elle réduit la quantité d'eau infiltrant le sol pour recharger les nappes phréatiques selon Karambiri B.L.C.N.& Gansaonre R.N. (2023). La diminution de la recharge des nappes et la variabilité accrue des précipitations mettent à rude épreuve les systèmes d'approvisionnement en eau, rendant plus difficile la gestion des ressources disponibles (WATER-AID, JUILLET 2021), si bien que la commune de Dori fait face à des défis importants pour assurer un approvisionnement en eau potable fiable (AFD-UNICEF, avril 2022).

Tableau 4 : précipitations annuelles pour la commune de Dori de 2019 à 2023

Années	Précipitations en mm												Tot
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Jui	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	0	0	5	10	45	75	120	180	100	30	0	0	565
2020	0	0	8	12	50	80	130	190	110	35	0	0	615
2021	0	0	6	15	55	85	125	185	105	25	0	0	596
2022	0	0	7	14	48	78	128	182	108	28	0	0	595
2023	0	0	9	13	52	82	135	188	112	30	0	0	621

Source : Simulation de données climatiques et météorologiques historiques pour Dori, data UNHCR 2023.

Augmentation des températures et de l'évapotranspiration :

Avec l'augmentation des températures dans la zone de Dori (tableau 9), l'évapotranspiration s'accroît, ce qui réduit davantage la quantité d'eau disponible pour la recharge des nappes (ARCC.pdf, 2018). Cette situation est exacerbée par des températures qui augmentent plus rapidement que la moyenne mondiale (solidarités International,2020). L'augmentation des températures contribue à l'évaporation des sources d'eau de surface et à la baisse des nappes phréatiques. Cela peut aggraver les pénuries d'eau et accroître la pression sur les infrastructures existantes.

Tableau 5 : Augmentation des températures de la commune de Dori , de 2019 à 2023

Année	Températures en °C		
	Température Min Moyenne	Temp Moy annuelle	Temp Max Moyenne
2019	21.8°C	29.5°C	37.2°C
2020	22.1°C	29.8°C	37.5°C
2021	22.3°C	30.0°C	37.8°C
2022	22.5°C	30.2°C	38.0°C
2023	22.7°C	30.4°C	38.2°C

Source : historique météo Burkina faso,2023

IV.1.2. Hygiène et Assainissement

Les données montrent une augmentation progressive des cas de maladies hydriques, notamment la diarrhée, le choléra et la typhoïde, au cours des cinq années.

Cette augmentation peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment le manque d'accès à l'eau potable.

Tableau 6 : Cas des maladies hydriques dans la commune de Dori de 2019 à 2023

Année	Cas de maladies hydriques		
	Cas de diarrhée	Cas de choléra	Cas de typhoïde
2019	1200	150	300
2020	1350	180	320
2021	1400	160	310
2022	1500	170	330
2023	1600	190	340

Source : OMS, projet de gestion des eaux usées et excréments de la ville de Dori,2023

La pénurie d'eau limite les pratiques d'hygiène, comme le lavage des mains, ce qui augmente les risques de maladies hydriques (SLH Learning Briefs, August 2022), les mauvaises

conditions d'assainissement et l'augmentation des précipitations peuvent également favoriser la propagation des agents pathogènes selon (KATEMBUE.I.J.,2023). Les infrastructures d'assainissement peuvent être endommagées par les inondations, rendant difficile l'évacuation des déchets et augmentant les risques sanitaires (SLH Learning Briefs, August 2022). L'étude menée en 2022 sur les effets des aléas climatiques sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement en milieu rural au Burkina Faso affirme aussi que la construction et l'entretien des latrines peuvent être compliqués par la dureté du sol sec comme celui de Dori entraînant l'inondation de celles-ci, et nécessitant des solutions d'assainissement résilientes aux conditions climatiques.

IV.2. PRISE EN COMPTE DES COUCHES DE POPULATIONS AFFECTEES

La figure 2 montre que Wendou a la plus forte proportion de personnes déplacées internes (83%) et aucune présence de locaux non-hôtes, cela indique une situation de déplacement encore plus critique que dans les autres ZAD. En général, les données montrent que la majorité des personnes dans les ZAD sont des personnes déplacées internes (79%), avec une proportion relativement faible de locaux non-hôtes (5%). Ces chiffres mettent en lumière les normes d'interventions de NRC qui assiste majoritairement des personnes déplacées internes au Burkina qui s'assure que les ressources sont allouées de manière à maximiser l'impact humanitaire, en fournissant un soutien crucial à ceux qui en ont le plus besoin. Ces données illustrent clairement l'orientation des interventions du NRC vers les personnes déplacées internes, soulignant l'importance de ces efforts pour soutenir les populations vulnérables dans les ZAD. Cela met en évidence la nécessité de continuer à fournir des ressources et des services adaptés à ces communautés pour améliorer leurs conditions de vie et leur résilience.

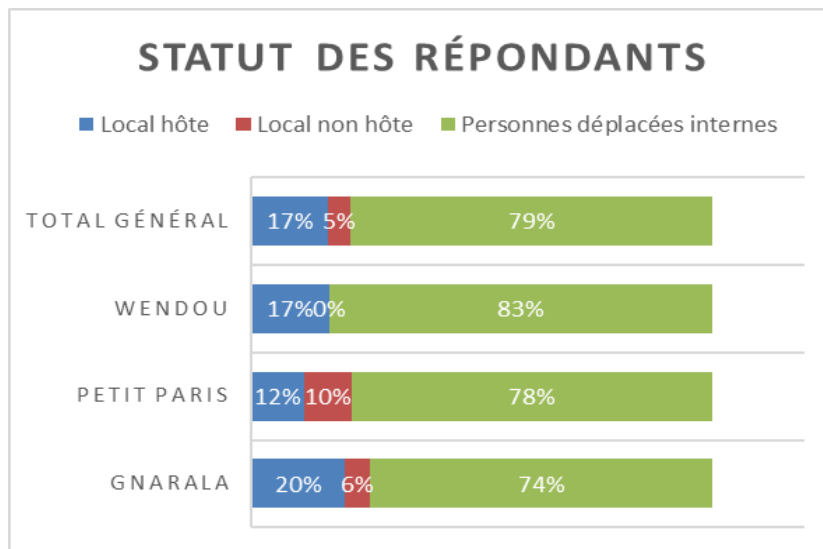


Figure 2 : Statut de déplacement des répondants

Les données des figures 3 montrent une légère prédominance des femmes (54%) par rapport aux hommes (46%) dans les zones. Globalement, dans la figure 4, 13% des ménages des localités comptent au moins une personne handicapée. Cela souligne l'importance de la prise en compte des besoins spécifiques de cette population dans les politiques et les services communautaires de NRC.

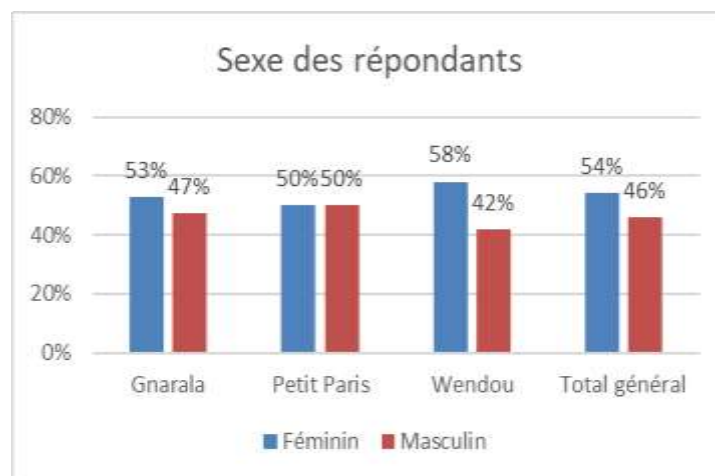


Figure 3 : Données désagrégées des répondants par sexe

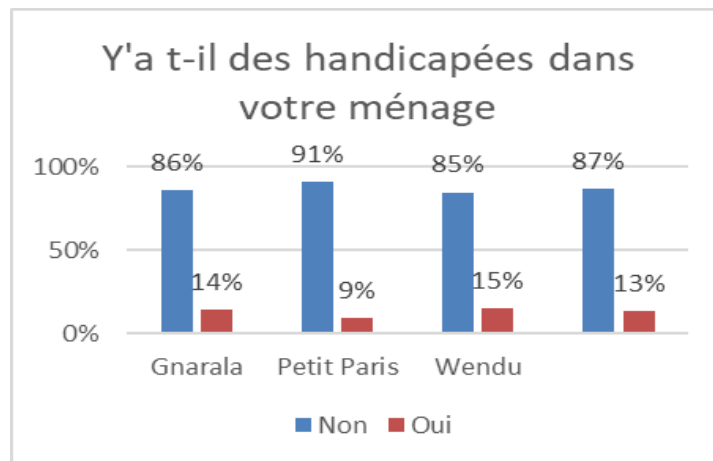


Figure 4 : personnes vivant avec handicap dans les zad

Le tableau 11 montre que à Dori, il y'a une tendance vers des familles relativement grandes. Cela rime avec des implications sur les besoins énormes en ressources communautaires et les services sociaux. Les ménages de grande taille peuvent nécessiter des infrastructures WASH plus robustes pour répondre à leurs besoins. Une étude menée par IRC au Burkina Faso a montré que les interventions WASH doivent prendre en compte la taille des ménages pour être efficaces (ircwash,2013). La même source indique également que Les grandes familles peuvent avoir des besoins spécifiques en termes de quantité d'eau et de gestion des déchets, ce qui montrent l'importance de considérer la taille des ménages dans la planification et l'évaluation des interventions WASH pour garantir leur efficacité et leur durabilité

Tableau 7: taille des ménages enquêtés

Taille des ménages	Dori
Max	20
Moy	9
Min	3

IV.2. ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU PROJET BHA/USAID DE NRC DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS EN EAU DES POPULATIONS DÉPLACÉES ET HÔTES

IV.2.1. Réalisation en termes d'accès à l'eau du projet 2023-2024

Tableau 8 : Réalisation en termes d'accès à l'eau du projet

Désignation	Débit	Cibles
Réalisation de 01 forages équipés de PMH à Wendu 3	4,4m ³ /h	500 Personnes
Réalisation de 01 forages équipés de PMH à Wendu 7	1,5m ³ /h	500 Personnes
Réhabilitation d'un Forage équipé de PMH à Wendu 7	9m ³ /h	500 Personnes
Distribution 7088 coupons d'eau à 150 ménages d'une valeur de 200l d'eau chacun	200l d'eau par coupon	1050 Personnes(7personnes/menage)
Gestion des points d'eau		
Mise en place, formation et équipement de Sept (07) comités de gestion de point d'eau, un maintenancier, un technicien de la mairie		Pour les 03 ZAD

➤ Amélioration des infrastructures d'eau

NRC réalise des forages plus profonds pour accéder à des nappes phréatiques moins affectées par les variations climatiques de surface, es points d'eau existants sont réhabilités pour améliorer leur efficacité et leur durabilité, en tenant compte des conditions climatiques changeantes comme le préconise l'étude des (SYSTEMES WASH ET INTERVENTION D'URGENCE, JUIN2020).

Le choix des sites et des types de point d'eau à mis en œuvre s'est basé sur l'analyse partagée du déficit en eau potable par rapport à la norme de 15 litres par personne et par jour, mais aussi sur les possibilités d'intervention prenant en compte les facteurs tels que les conditions hydrogéologiques, de contexte et accès. En plus du critère de base du déficit estimé en eau potable, les critères suivants ont permis d'identifier les localisations des points d'eau à réhabiliter : le nombre de personnes qui dépendent du point d'eau ; la qualité des sources d'eau potable existantes ; la qualité et le risque liés à l'utilisation des infrastructures existantes ; les conditions et éléments physiques à proximité des points d'eau et des nappes phréatiques, et la contamination (animaux buvant aux points d'eau, présence de zones de latrines, etc). Quant à la construction de forages avec pompe manuelle, il est mis en œuvre lorsque les travaux de réhabilitation et de réparation ne suffisent pas à répondre aux besoins nés du déficit hydrique. Pour ces nouvelles constructions, le choix entre la construction de forages avec pompes manuelles dépend d'autres facteurs tels que la dispersion des habitats des personnes ciblées. Il

s'agit de forages équipés de pompes manuelles de marque India II. Des levés géophysiques ont été effectués en amont pour augmenter les chances de succès des forages. Les forages ont un débit minimum de 0,7 m³/h tel que requis par la réglementation. Cependant, un débit minimum de 1 m³/h sera recherché. La largeur d'accès à la pompe manuelle est de 90 cm via 2 entrées. Une marche d'accès de 10 cm de haut est prévue à une entrée, et selon l'avis des communautés bénéficiaires, y compris les personnes handicapées, une rampe de 7% ou une marche de 10 cm est construite pour la deuxième entrée. Des analyses de qualité physico-chimiques et bactériologiques sont réalisées par NRC (analyses microbiologiques principalement) et par un laboratoire agréé, selon la réglementation en vigueur au Burkina Faso, et suivant les recommandations du cluster WASH comme pour les réhabilitations de forage. Les images sont jointes en annexe 1.

➤ **Bon d'eau distribués**

Pour résoudre le problème d'accès à l'eau potable en quantités suffisantes des déplacés les plus pauvres, des bons d'eau ont été distribués à 150 ménages lorsque les moyens financiers sont identifiés comme un obstacle à l'accès à l'eau. Ce soutien financier d'urgence a couvert leurs besoins pendant 3 mois. soit une moyenne de 3150 litres par mois pour un ménage, en considérant 15 litres par personne et par jour. Les ménages dont l'accès à un minimum de 15 litres par personne et par jour en raison de leur pauvreté ont été ciblés pour une assistance en bons d'eau. NRC a veillé à ce que des analyses de qualité physico-chimiques et bactériologiques des points d'eau identifiés pour desservir les bénéficiaires des bons d'eau soient réalisées préalablement à leur utilisation. De plus, NRC effectuait une analyse bactériologique à chaque opération d'entretien du point d'eau nécessitant le démontage de la pompe, et ce pendant toute la durée de l'assistance, soit pendant 3 mois.

➤ **Gestion des points d'eau**

Différents cadres de gestion de l'eau sont pratiqués dans les ZAD de la région du Sahel. A Dori, la mairie a fait le choix de confier les forages à des gestionnaires individuels, il s'agit de comités de gestion. L'eau est vendue aux usagers pour assurer l'entretien des points d'eau. Dans l'optique de collaboration avec les autorités locales pour renforcer les capacités de gestion des ressources en eau et d'assainissement NRC accompagne les collectivités locales dans leurs choix de gestion respectifs et à accompagner 07 des gestionnaires de forages les plus problématiques, c'est-à-dire ceux dont la pression d'usagers est si élevée et dont les revenus sont insuffisants pour faire face aux coûts d'entretien. Cette prise en charge couvrira une visite de routine par un réparateur

tous les 3 mois (au lieu de tous les 6 mois), et le diagnostic, ainsi que le coût de la main-d'œuvre de réparation et l'achat de pièces de rechange jusqu'au coût de remplacement d'un corps de pompe complet. Ce système permettra un suivi régulier du fonctionnement des 2 forages construits et réhabilités, dans les ZAD. Pour ces comités de gestion, NRC veille à ce que si des membres ont été déplacés en raison de la situation sécuritaire, ils soient rapidement remplacés par des bénévoles impliqués pour assurer la continuité du service, ils sont formés et dotés de kit de nettoyage de point d'eau.

IV.2.2. Résultats des enquêtes CAP du volet Eau

Principale source

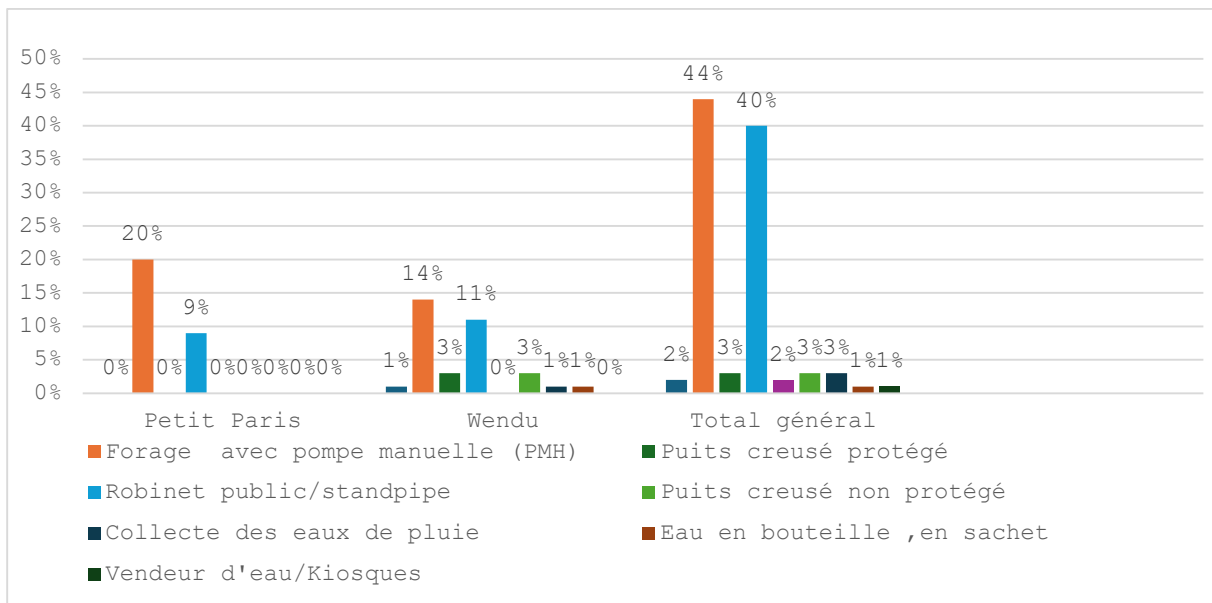


Figure 5 : Principale source d'eau utilisées avant les sensibilisations

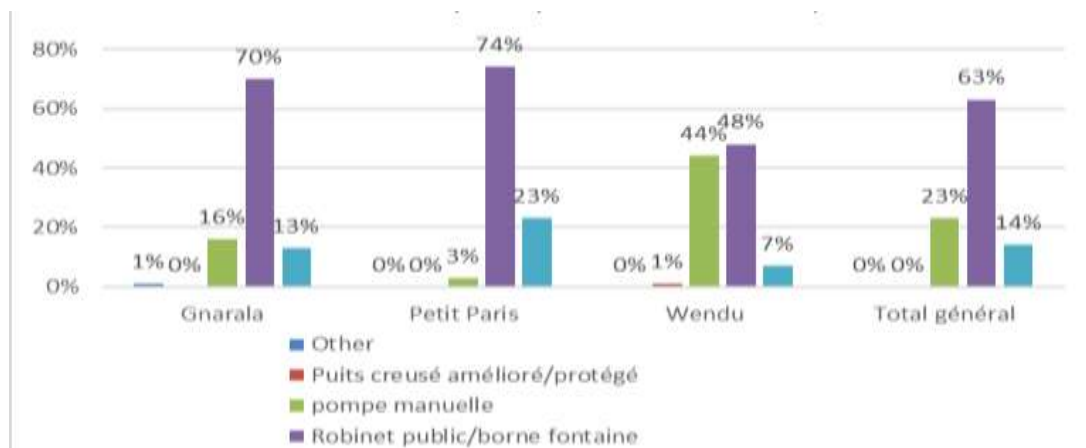


Figure 6 : Principale source d'eau utilisées après les sensibilisations

La majorité des habitants (44%) utilisaient des forages avec pompe manuelle contre 23% après les Interventions. Robinet public/standpipe : 40% des habitants utilisaient des robinets publics

ou des bornes fontaines, ce pourcentage est passé à 63% après les interventions. Cela montre une utilisation significative des infrastructures publiques pour l'accès à l'eau. Cela traduit une forte dépendance sur les sources d'eau publiques et une utilisation limitée des infrastructures privées ou améliorées. Les interventions ont clairement amélioré l'accès à des sources d'eau plus fiables et pratiques. Cela est crucial pour la santé publique, car un accès plus facile à l'eau propre réduit les risques de maladies hydriques.

La transition vers des robinets publics et des bornes fontaines montre que les infrastructures publiques ont été renforcées, ce qui est essentiel pour la durabilité des services WASH. Une étude menée par IRC au Burkina Faso en 2013 a montré que les interventions WASH doivent être adaptées aux besoins locaux pour être efficaces. La réduction de la dépendance aux forages avec pompe manuelle et l'augmentation de l'utilisation des robinets publics sont des indicateurs positifs de telles adaptations.

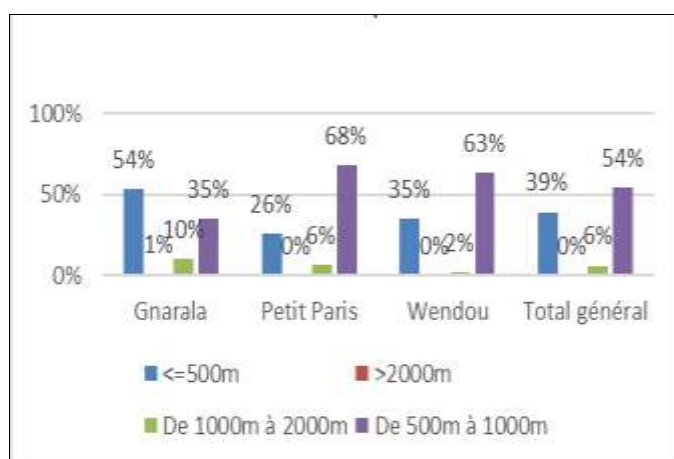


Figure 7: Distance du foyer au point d'eau avant enquêtes

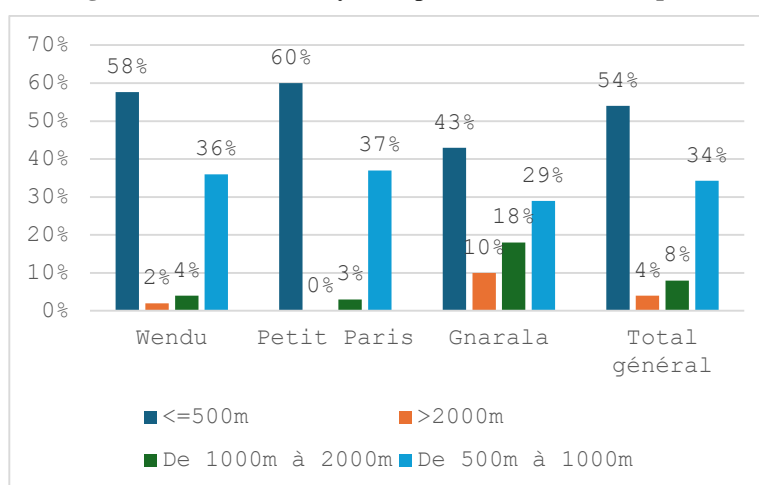


Figure 8 : Distance du foyer au point d'eau après enquêtes

Après enquêtes, 54% des foyers sont à moins de 500m du point d'eau, 4% des foyers sont à plus de 2000m, 8% des foyers sont entre 1000m et 2000m, 34% des foyers sont entre 500m et 1000m. En résumé, la majorité des foyers dans les ZAD se trouvent à moins de 500m du point d'eau contre 39% avant, ce qui est un bon indicateur d'accessibilité. Cependant, Gnarala a une proportion plus élevée de foyers situés à plus de 2000m du point d'eau comparé aux autres localités. L'augmentation de la proportion de foyers à moins de 500 mètres d'un point d'eau (de 39% à 54%) est un indicateur positif de l'amélioration de l'accessibilité. Cela signifie que plus de foyers peuvent accéder facilement à l'eau, réduisant ainsi le temps et l'effort nécessaires pour collecter de l'eau. La proportion plus élevée de foyers situés à plus de 2000 mètres d'un point d'eau à Gnarala par rapport aux autres localités indique des disparités dans l'accès à l'eau. Cela pourrait nécessiter des interventions ciblées pour améliorer l'accessibilité dans ces zones spécifiques. L'amélioration de l'accessibilité à l'eau dans les ZAD est en ligne avec les résultats de cette étude², qui souligne l'importance de la proximité des points d'eau pour la santé et le bien-être des communautés

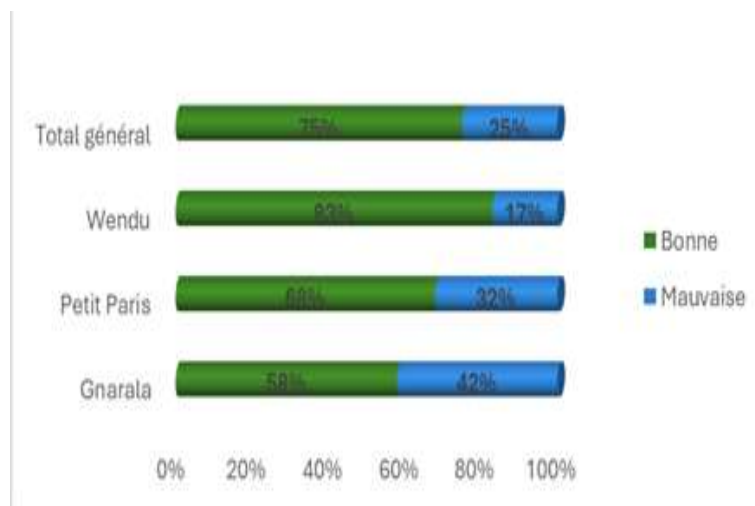


Figure 9: appréciation des qualités organoleptiques de l'eau avant

²https://www.ircwash.org/sites/default/files/2012_6_wp_fr_evaluer_cout-efficacite_interventions_hygiene_web.pdf.

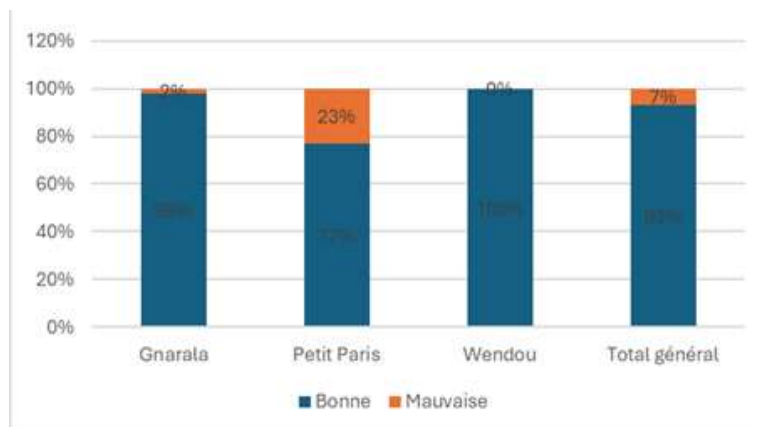


Figure 10 : appréciation des qualités organoleptiques de l'eau après

Un total de 95% des habitants trouvent que la qualité de l'eau est bonne après la réalisation des points d'eau contre 75% avant. Wendou a la meilleure perception de la qualité de l'eau, avec 100% des habitants la jugeant bonne. Gnarala suit de près avec 98% des habitants satisfaits de la qualité de l'eau. Cependant, Petit Paris a une proportion notable de résidents insatisfaits de la qualité de l'eau. Les interventions WASH semblent avoir non seulement amélioré la qualité de l'eau, mais aussi renforcé la confiance des habitants dans les infrastructures d'eau. Une perception positive de la qualité de l'eau est cruciale pour encourager l'utilisation de l'eau potable et réduire les risques de maladies hydriques.

Une étude menée par IRC au Burkina Faso a montré que les interventions WASH peuvent significativement améliorer la perception de la qualité de l'eau lorsqu'elles sont bien planifiées et exécutées. Les résultats de Wendou et Gnarala sont en ligne avec ces conclusions, soulignant l'importance de la qualité des interventions. Selon une évaluation des interventions d'hygiène par Action contre la Faim, la perception de la qualité de l'eau est un indicateur clé de l'efficacité des programmes WASH (ircwash,2012). Une perception positive est souvent corrélée à une réduction des maladies liées à l'eau et à une meilleure santé publique.

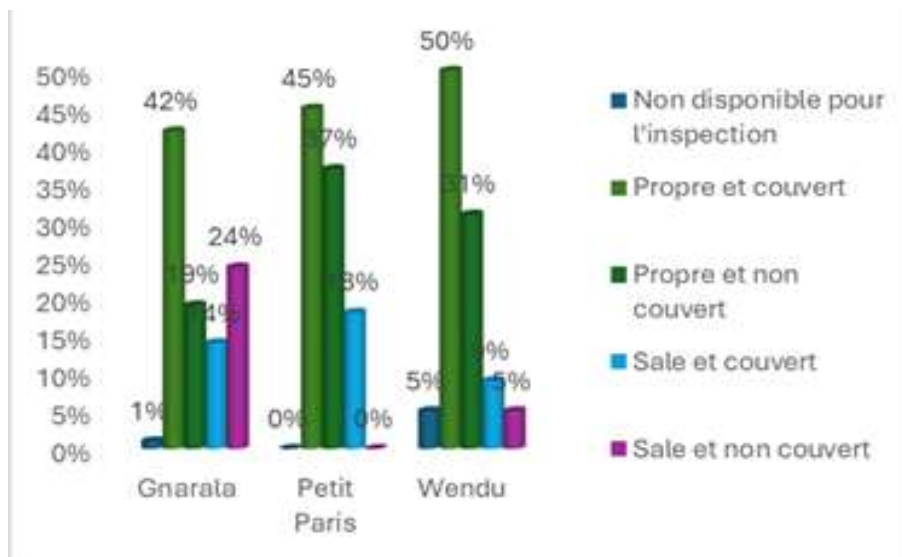


Figure 11: Condition des récipients de stockage de l'eau avant

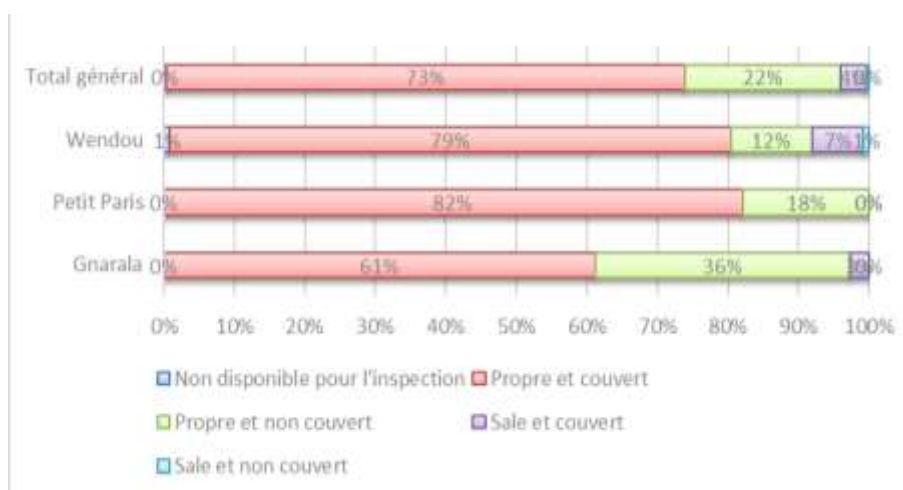


Figure 12 : Condition des récipients de stockage de l'eau après

Les conditions des récipients ont évolué positivement après les sensibilisations. Petit Paris a la plus grande proportion de récipients propres et couverts (82%), suivi de Wendu (79%) et Gnarala (61%). Gnarala a la plus grande proportion de récipients propres mais non couverts (36%). En somme, Petit Paris semble avoir les meilleures conditions de stockage de l'eau potable avec une majorité de récipients propres et couverts. Gnarala a une proportion notable de récipients propres mais non couverts, ce qui pourrait poser des risques de contamination. Ces chiffres indiquent que les campagnes de sensibilisation ont été efficaces pour encourager les habitants à maintenir leurs récipients propres et couverts, ce qui est crucial pour prévenir la contamination de l'eau. Bien que Gnarala ait une proportion élevée de récipients propres, une part significative reste non couverte, ce qui peut exposer l'eau à des contaminants. Cela suggère que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour sensibiliser à l'importance de couvrir les

réceptients. La composition des kits d'hygiène distribués sont en annexe 1.

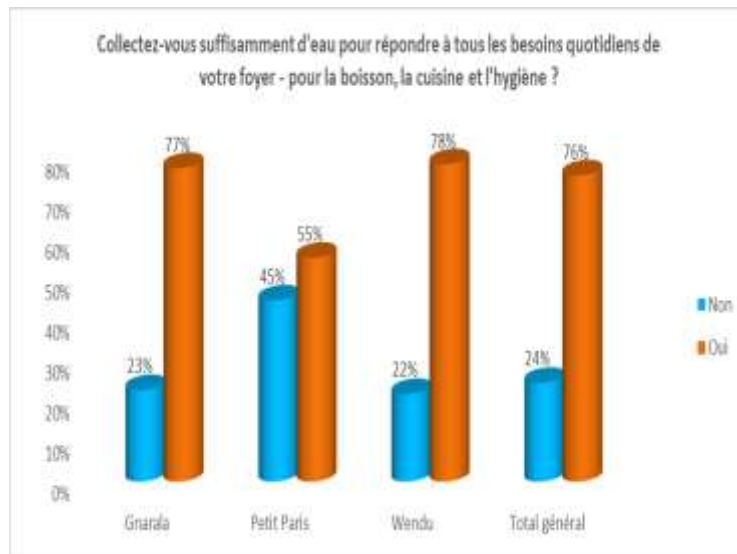


Figure 13 : Quantité d'eau collectée avant les interventions

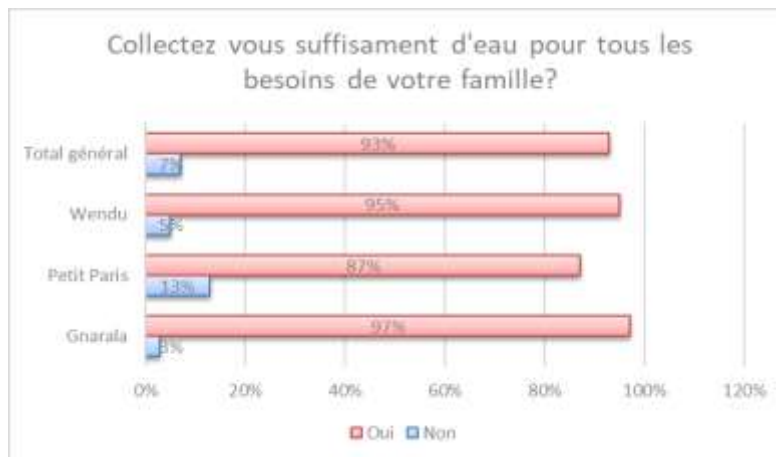


Figure 14 : Quantité d'eau collectée après les interventions

Globalement, 93% des répondants ont répondu "Oui", ce qui montre une tendance positive générale. Cependant, 7% ont répondu "Non", ce qui indique qu'il y a encore des foyers qui ne collectent pas suffisamment d'eau pour leurs besoins quotidiens.

Les données montrent une forte capacité générale à collecter suffisamment d'eau pour les besoins quotidiens, avec Gnarala et Wendu ayant le taux le plus élevé de réponses positives. Une étude menée au Burkina Faso en 2013 (ACF, 2012) a montré que les interventions WASH, incluant des campagnes de sensibilisation, peuvent significativement améliorer les pratiques de gestion de l'eau au niveau des ménages. Les résultats de Petit Paris, Wendu et Gnarala sont en ligne avec ces conclusions, démontrant l'efficacité des sensibilisations pour améliorer les conditions des réceptients.

IV.3. ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU PROJET BHA/USAID DE NRC DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS EN ASSAINISSEMENT DES POPULATIONS DÉPLACÉES ET HÔTES

IV.3.1. Intervention en termes d'accès à l'assainissement

Tableau 9 : Réalisations en assainissement

Désignation	Zone	Cibles	Ratio de latrines
Construction de 81 latrines et 27 douches	Wendu	2 835 Pers	35pers/latrine 40pers/douche
Vidange de 145 latrines	Wendu, petit Paris Gnarala	1 400 Pers	35pers/latrine
Mise place formation et équipement de treize (13) comités assainissements	Wendu	2 835 Pers	1comité/4blocs
Dotation de 81 kits pour l'entretien des latrines	Wendu	2 835 Pers	1kit/cabine
Construction de 27 latrines et 09 douches	Gnarala	945 Personnes	35pers/latrine 40pers/douche
Mise place formation et équipement de Quatre (04) comités assainissements	Wendu	945 Personnes	1comité/4blocs
Dotation de 27 kits pour l'entretien des latrines	Gnarala	945 Personnes	1kit/cabine
Formation équipement de 07 vidangeurs manuels	Commune de Dori	Commune de Dori	Toute la commune

➤ **Construction de latrines résilientes : description des latrines et douches construites**

NRC construit des latrines pour résister aux inondations et aux sécheresses, avec des matériaux durables et des conceptions adaptées, elle considère un ratio de 35 personnes par latrine, qui correspond à la norme recommandée par la BHA (Bureau of Humanitarian Assistance). Cela diffère du ratio Sphère, qui est de 50 personnes par latrine. Un ratio de 50 personnes peut être trop compte tenu du fait que les PDI restent longtemps, et un ratio de 20 personnes peut être trop petit compte tenu des énormes besoins de constructions et des contraintes d'espace

(problème foncier). Cependant, là où l'espace le permet, NRC cible une latrine pour 20 utilisateurs. 40 personnes sont ciblées par douche. Les blocs séparés sont considérés, l'un avec 2 cabines de latrines et l'autre avec 1 cabine de latrines plus une cabine de douche, au lieu d'un bloc de 4 cabines de latrines et de douches, les installations ne sont pas toujours construites comme un ensemble des deux blocs, certains points reçoivent la construction de blocs de 2 latrines et d'autres plus éloignés, sur la base des données de ciblage initial préalable aux réalisations des aménagements. Les 3 principaux critères d'identification sont l'absence de latrine, la densité de population et la disponibilité de terrains à bâtir. Les latrines sont équipées d'installations de lavage des mains à remplir par les utilisateurs. Les latrines sont construites avec une fosse maçonnée pour permettre et faciliter la vidange, en tenant compte des contraintes d'espace. Pour donner suite aux recommandations du cluster WASH et compte tenu de la propension des déplacés à ne pas envisager des retours proches, les superstructures des latrines sont en parpaings creux en ciment et les portes sont en tôle avec possibilité de verrouillage depuis l'intérieur pour assurer la protection et l'intimité des utilisateurs, en particulier des femmes. Les images et le plan des latrines sont joints en annexes 2.

Les latrines sont séparées par sexe. Les groupes de femmes et de personnes handicapées sont consultés dans l'identification des chantiers de construction de latrines. Les portes seront suffisamment larges (90 cm) pour faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite. Des tabourets ou dispositifs adaptés conçus avec des personnes ciblées sont également placés à l'intérieur des latrines publiques pour faciliter la défécation des personnes à mobilité réduite, des malades et des personnes âgées. Les ménages sont dotés de lampes solaires (fournies avec leurs kits WASH NFI) pour améliorer le sentiment de sécurité lors de l'accès aux latrines la nuit, en particulier pour les femmes. Les douches sont également construites afin de répondre aux besoins des populations cibles conformément aux recommandations du cluster WASH de 1 douche pour 3 latrines, mais aussi pour éviter l'utilisation des latrines comme douches, ce qui entraîne leur remplissage rapide. Les douches des femmes ont des poubelles hygiéniques avec couvercle, cordes et crochets à l'intérieur des cabines pour leur gestion menstruelle. Les images des latrines réalisées sont jointes en annexe 2

➤ **Comités assainissement, kit d'entretien et d'assainissement**

Le Comité assainissement groupe de personne constitué pour la gestion des ouvrages d'assainissement, l'appui à la sensibilisation sur l'utilisation et l'entretien des latrines. Cela

assure une maintenance régulière et une gestion durable. Il est instauré avec la pleine participation communautaire dans le but de faciliter le processus de suivi, de gestions des ouvrages d'assainissement (latrines et douches), de sensibilisation de la communauté sur l'utilisation et l'entretien des latrines-douches. Son rôle est de sensibiliser la communauté pour son entière participation à la réalisation des ouvrages, d'organiser la rotation des outils/matériels donnés pour accélérer le processus de promotion de l'hygiène et de veiller sur le bon usage de ces outils, d'assurer la gestion des latrines et des douches et de sensibiliser la communauté sur l'utilisation et la gestion des latrines. Ces comités de gestion de l'assainissement sont mis en place, formés et équipés en petit matériel leur permettant d'assurer l'entretien et la maintenance des latrines construites. Ils sont constitués de manière à rechercher la représentation de toutes les couches des communautés d'intervention, y compris les femmes. Chaque comité est composé de quatre (04) personnes qui sont chargées de nettoyer les latrines deux fois par semaine et de remplir les postes de lavage des mains. Chaque comité d'assainissement prend en charge 4 ensembles de blocs latrines-douches. Pour ce faire, ces comités utiliseront le kit d'hygiène des latrines qui sera stocké avec un identifiant de ménage par les membres de la communauté. Les membres du comité assurent un suivi régulier et sont suivis par les relais communautaires d'hygiène et le personnel du NRC. Les membres des comités sont mis en place par les usagers des latrines qui ont la charge de ces comités afin de les responsabiliser et de les impliquer dans le suivi car ils sont les principaux usagers. De plus, les comités d'assainissement ont également reçu un kit d'assainissement constitué d'outils pour assurer le nettoyage des abords des latrines dont ils ont la charge mais permettra également à certains ménages qui souhaitent construire des latrines par leurs propres moyens d'avoir les outils pour creuser la fosse.

➤ **Vidange de latrine**

Dans un contexte d'amélioration des conditions de vie des déplacés et communauté hôte en vue de prévenir les risques des maladies d'origine fécale qu'NRC à travers le projet financé par BHA/USAID à réaliser sur les sites des personnes déplacées des activités de vidange à la fois manuelle et par camion-citerne.

Vidange mécanique des latrines :

Elle est essentielle dans les zones densément peuplées pour plusieurs raisons d'abord pour celle d'Hygiène et santé publique qui permet de prévenir la propagation des maladies en éliminant

les déchets humains de manière sûre et hygiénique. Ensuite pour celle de la Prévention des débordements qui empêche les débordements qui peuvent contaminer l'eau et le sol environnants. Puis pour celle du Confort et commodité qui s'assure que les latrines restent utilisables et confortables pour les utilisateurs. Et enfin celle de la Protection de l'environnement : En transportant les déchets vers des sites de traitement appropriés, on évite la pollution des sols et des eaux souterraines. Il convient de préciser qu'NRC déploie ce paquet de vidange manuel et mécanisé par camion en collaboration et synergie d'action avec le service d'hygiène et assainissement de la commune de la mairie de la ville de DORI avec la participation de la Direction Régional de l'Eau et Assainissement du Sahel (DREA) depuis 2022.

Les critères d'éligibilité et de ciblage pour la vidange de latrines par camion ont été fait de la manière suivante :

Accessibilité : Les latrines sont accessibles par les camions de vidange. Cela inclut des routes praticables et suffisamment larges pour permettre le passage des véhicules.

Fréquence d'utilisation : Les latrines utilisées par un grand nombre de PDI pour éviter les débordements et les problèmes \$sanitaires.

État des latrines : Les latrines en mauvais état et celles qui présentent des risques sanitaires élevés.

Capacité de stockage : Les latrines avec une capacité de stockage limitée nécessitant des vidanges plus fréquentes.

Proximité des zones sensibles : Les latrines situées près des sources d'eau potable ou dans des zones à risque de contamination pour éviter les risques sanitaires.

Demande communautaire : Les demandes des communautés locales manifestées.

Le transport et le déversement des boues se font dans la station d'épuration de Dori qui a une capacité annuelle de 3 000 m³. Cette station n'est pas complètement fonctionnelle raison pour laquelle le nombre de latrines vidangées est limité à 65 (15 manuellement et 50 mécaniquement) pour garantir que les boues collectées ne causent pas de dommages à l'environnement.

Vidange manuelle

L'activité de vidange manuelle est planifiée à la suite de la vidange mécanique des latrines ou par camion et combiné par une activité de formation des vidangeurs manuels. Cette formation a permis de renforcer la capacité technique et opérationnel des vidangeurs manuels en vue de rendre autonome cette structure à base communautaire. A cet effet, les équipements et matériels

de travail ont remise à l'association des vidangeurs manuels. Pour cette vidange manuelle, les critères d'éligibilité et de ciblage suivant ont été mis en avant tout en adaptant en fonction des besoins spécifiques et des ressources disponibles :

- Niveau de revenu : Les ménages à faible revenu ont été prioritaires pour bénéficier des services de vidange manuelle.
- Accessibilité : Les zones difficiles d'accès où les camions de vidange ne peuvent pas opérer dans les trois quartiers.
- Conditions sanitaires : Les ménages avec des installations sanitaires inadéquates ou des fosses pleines.
- Vulnérabilité : Les ménages avec des personnes âgées, des enfants en bas âge, ou des personnes handicapées.
- Participation communautaire : Les communautés qui participent activement aux programmes de gestion des déchets.

IV.3.2. Résultats des enquêtes sur l'impact de la réponse en assainissement

Globalement il y'a une amélioration en termes de défécation à l'air libre après les sensibilisations, 56% des répondants ont indiqué qu'il n'y a pas de défécation en plein air, tandis que 44% ont répondu "Oui". Cela montre que près de la moitié des communautés ont encore des pratiques de défécation en plein air, ce qui représente un risque pour la santé publique. Il y'a des variations significatives entre les localités. Petit Paris semble avoir les meilleures pratiques sanitaires, tandis que Wendou présente les plus grands défis avec une majorité de la population pratiquant la défécation en plein air. La diminution de la défécation à l'air libre est un indicateur clé de l'amélioration des conditions sanitaires. Les campagnes de sensibilisation semblent avoir été efficaces pour changer les comportements et encourager l'utilisation des latrines. Une étude menée par l'UNICEF au Burkina Faso a montré que les interventions WASH, y compris les campagnes de sensibilisation, peuvent réduire significativement la pratique de la défécation à l'air libre. Les résultats de cette étude sont cohérents avec les données actuelles, soulignant l'importance des efforts de sensibilisation.

Selon une évaluation des interventions WASH par le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC), mettre fin à la défécation à l'air libre a des avantages transformationnels pour la santé publique, réduisant la propagation de maladies comme le choléra et la diarrhée³.

³ <https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2023-01/Access-Latrines-WACIE-RR-brief-FR.pdf>

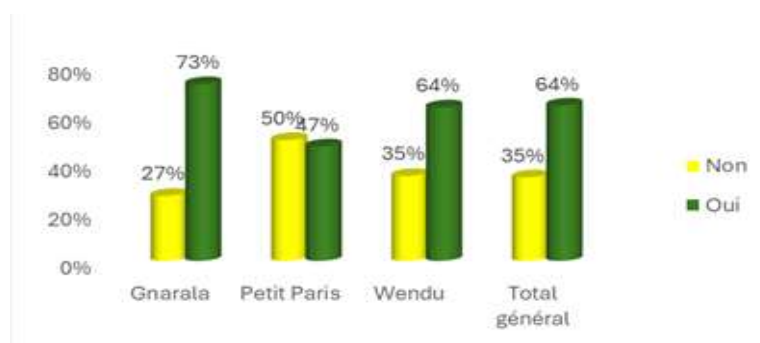


Figure 15 : défécation à l'aire avant les sensibilisations

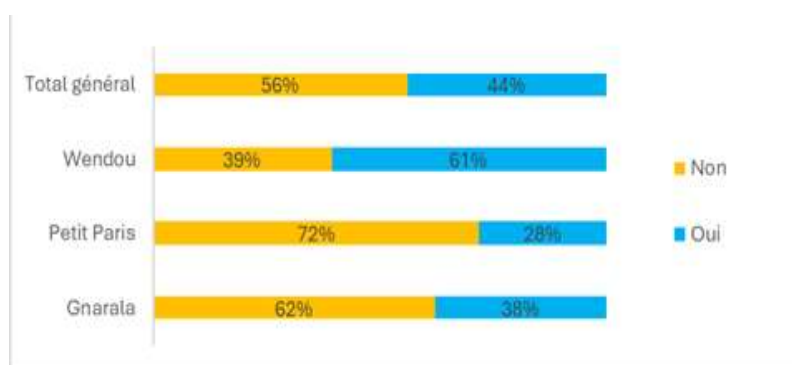


Figure 16 : défécation à l'aire après les sensibilisations

Les données montrent un changement positif, des variations significatives dans les pratiques de défécation et l'utilisation des latrines entre les localités. Wendou présente les plus grands défis avec une proportion notable de défécation à l'air libre et une forte dépendance aux latrines communes. Gnarala semble avoir de meilleures pratiques sanitaires avec une forte utilisation des latrines domestiques et aucune défécation à l'air libre. Petit Paris se situe entre les deux, avec une dépendance aux latrines communes mais une faible défécation à l'air libre. La réduction de la défécation à l'air libre est cruciale pour améliorer la santé publique en réduisant la propagation des maladies hydriques. Les interventions WASH semblent avoir réussi à encourager l'utilisation des latrines, particulièrement celles communautaires.

Une étude menée par l'UNICEF au Burkina Faso a montré que les interventions WASH peuvent réduire significativement la défécation à l'air libre lorsqu'elles sont bien planifiées et exécutées⁴. Les résultats de Gnarala sont en ligne avec ces conclusions, démontrant l'importance des

⁴Matériel pour les meilleures pratiques élaboré par le projet du cluster PH WASH/EAH 2007, c/- UNICEF contrc3a3c2b4le1.pdf

infrastructures sanitaires domestiques. Les défis à Wendou s'expliquent par l'arrivée continue des déplacés, ce qui souligne la nécessité de renforcer les infrastructures et les campagnes de sensibilisation dans cette localité.

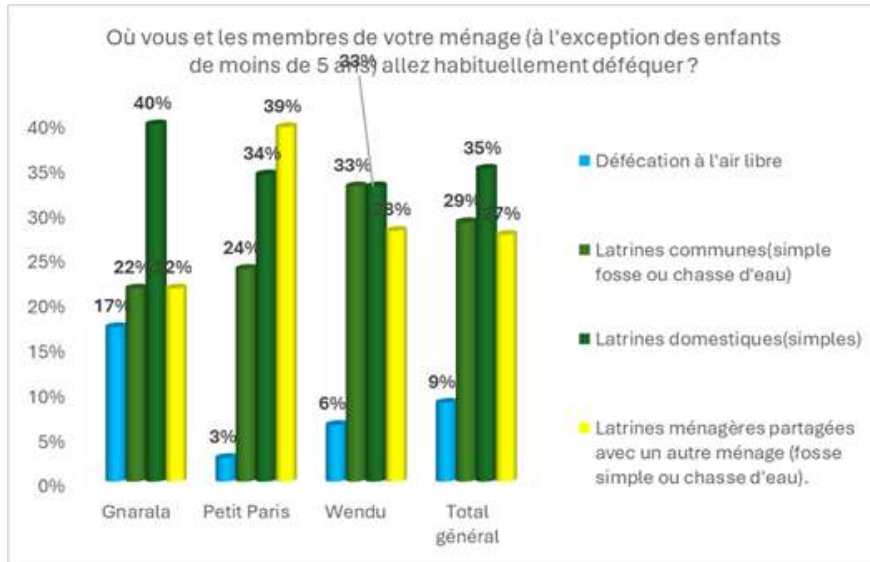


Figure 17 : Lieu de défécation avant les sensibilisations

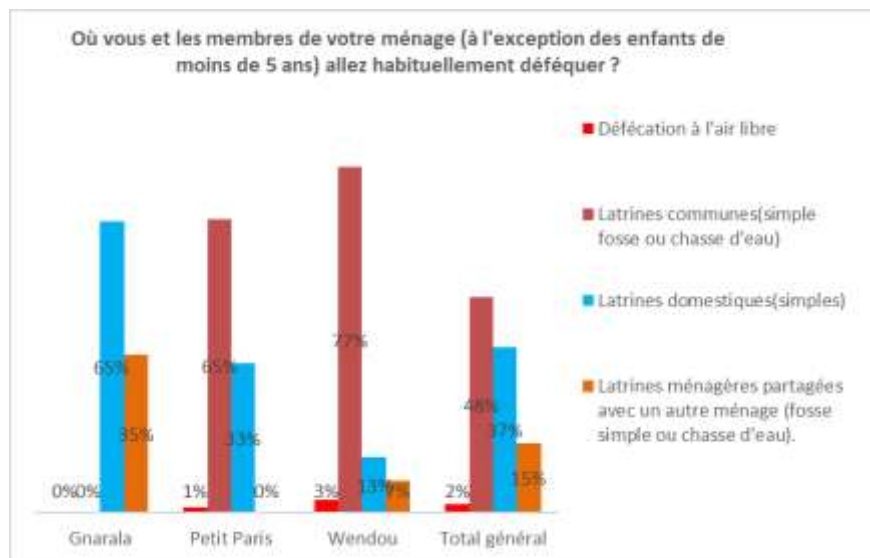


Figure 18 : Lieu de défécation après les sensibilisations

Dans un pot : La majorité des enfants à Petit Paris (60%) utilisent un pot, ce qui est la pratique la plus courante dans cette localité. Gnarala (30%) et Wendou (37%) ont des pourcentages plus faibles, mais l'utilisation du pot reste significative. Globalement, 41% des enfants utilisent un pot, ce qui est positif pour l'hygiène. Wendou présente les plus grands défis avec une proportion

élevée de défécation à l'air libre et une faible utilisation des latrines domestiques. Gnarala se situe entre les deux, avec une utilisation notable des latrines domestiques et du pot, mais aussi une proportion significative de défécation à l'air libre. L'utilisation du pot par 41% des enfants est un indicateur positif de l'amélioration des pratiques sanitaires. Cela réduit le risque de contamination et de propagation des maladies hydriques. Les défis à Wendou montrent qu'il reste du travail à faire pour améliorer l'accès et l'utilisation des latrines domestiques. Une étude comparative menée par l'UNICEF au Burkina Faso a montré que les interventions WASH peuvent réduire significativement la défécation à l'air libre et améliorer les pratiques sanitaires des enfants⁵. Les résultats de Petit Paris, Wendou et Gnarala sont en ligne avec ces conclusions, soulignant l'importance des infrastructures sanitaires adaptées aux enfants.

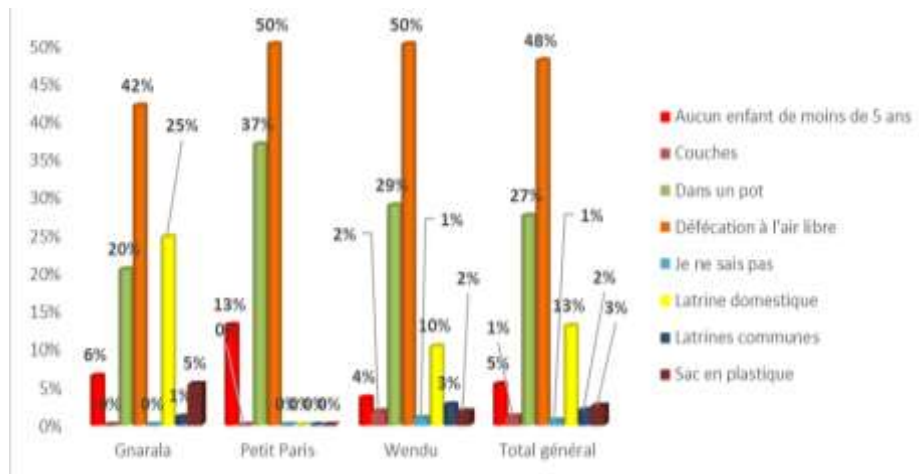
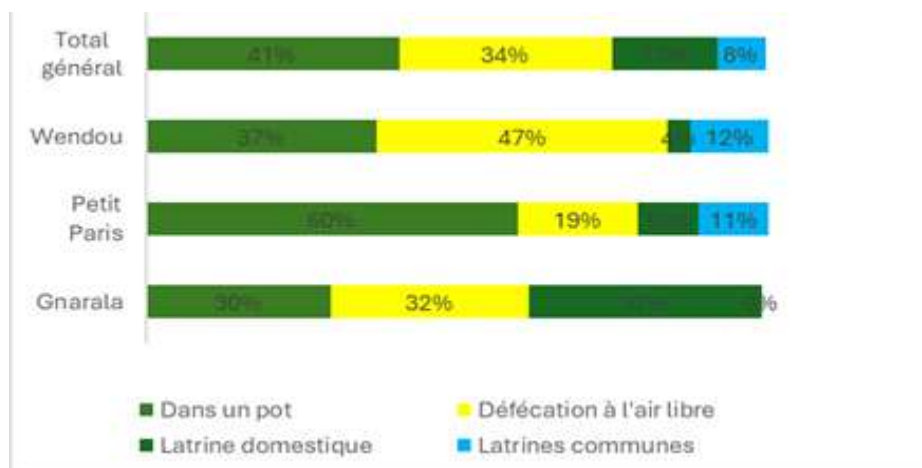


Figure 19 : Lieux de défécation des enfants de moins de 5 ans avant



⁵<https://bing.com/search?q=impact+des+interventions+WASH+sur+les+pratiques+de+d%C3%A9f%C3%A9cation+des+enfants+de+moins+de+5+ans&form=SKPBOT>

Figure 20 : Lieux de défécation des enfants de moins de 5 ans après

Après les sensibilisations, La majorité des excréments (80%) sont collectés et éliminés dans les latrines, ce qui est une pratique hygiénique et montre une bonne gestion des excréments des enfants. Les données montrent que la majorité des excréments des enfants de moins de 5 ans à Dori sont gérés de manière appropriée en étant éliminés dans les latrines. Cependant, il existe encore des pratiques moins hygiéniques qui nécessitent des interventions pour améliorer la gestion des excréments et réduire les risques sanitaires. La collecte et l'élimination des excréments dans les latrines par 80% des foyers est un indicateur positif de l'amélioration des pratiques sanitaires. Cela réduit le risque de contamination de l'eau et de propagation des maladies hydriques. Les campagnes de sensibilisation ont été efficaces pour changer les comportements et encourager des pratiques hygiéniques. Une étude menée par le projet WASHplus a montré que les interventions WASH peuvent réduire significativement les maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans en améliorant les pratiques d'hygiène et l'accès à des installations sanitaires adéquates (washplus, 2013). Les résultats de Dori sont en ligne avec ces conclusions, soulignant l'importance des infrastructures sanitaires pour la santé des enfants.

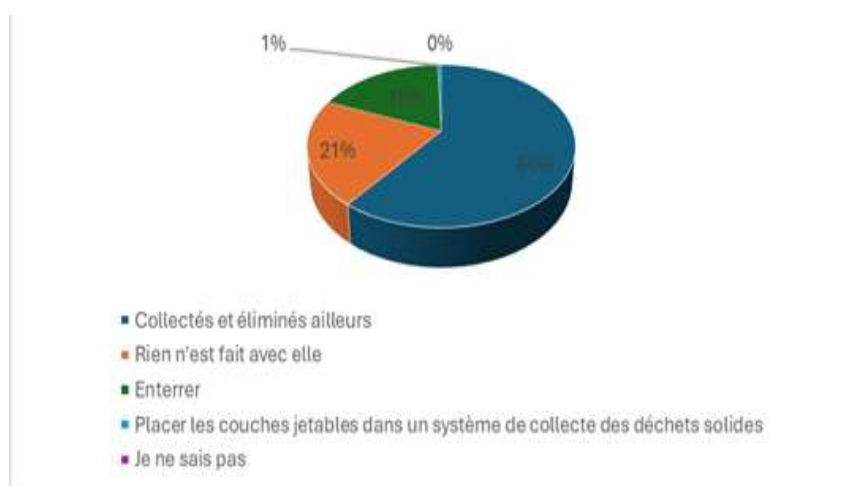


Figure 21 : gestion des excréments des enfants de moins de 5 ans avant les enquêtes



Figure 22 : gestion des excréments des enfants de moins de 5 ans après les enquêtes

Latrines publiques/communautaires : et Wendou (79%) Petit Paris (67%) a des pourcentages élevés de ménages utilisé des latrines publiques ou commune, ce qui montre une forte dépendance à ces installations. Gnarala utilise des latrines domestiques (69%) et des latrines ménagères partagées (31%). En général, 47% des ménages utilisent des latrines publiques ou communautaires. Les données montrent des variations significatives dans les types de latrines utilisées par les ménages entre les localités. Gnarala semble avoir de meilleures pratiques sanitaires avec une forte utilisation des installations pour un seul ménage. Petit Paris et Wendou montrent une forte dépendance aux latrines publiques ou communautaires. L'utilisation accrue des latrines domestiques à Gnarala est un indicateur positif de l'amélioration des pratiques sanitaires. Cela réduit le risque de contamination croisée et améliore la gestion des déchets humains.

La forte dépendance aux latrines publiques à Wendou et Petit Paris montre que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'accès aux latrines privées. L'UNICEF au Burkina Faso a montré que les interventions WASH peuvent réduire significativement les maladies diarrhéiques en améliorant l'accès à des installations sanitaires adéquates (Access-Latrines-WACIE-RR-brief-FR.pdf,2023) Les résultats de Gnarala sont en ligne avec ces conclusions, soulignant l'importance des latrines domestiques pour la santé publique.

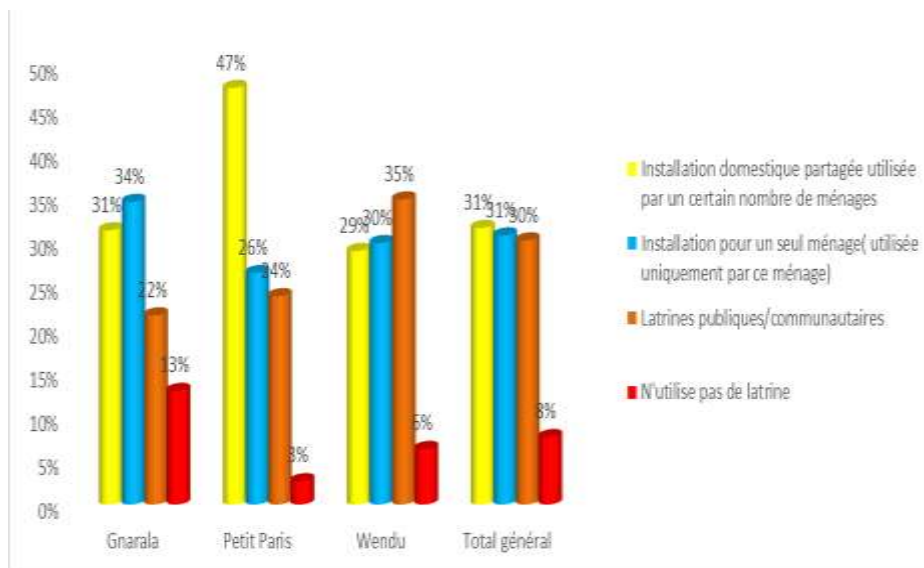


Figure 23 : Type de latrine utilisée par le ménage avant les interventions

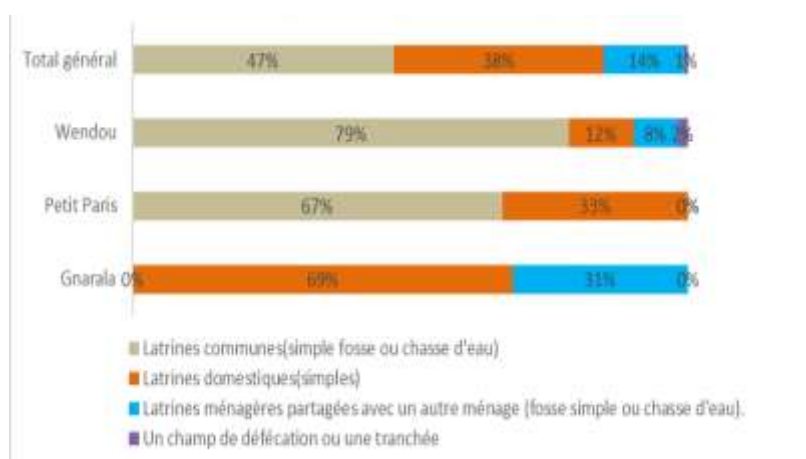


Figure 24 : Type de latrine utilisée par le ménage après les interventions

Le nombre moyen d'utilisateurs par cabine de latrine à Dori a diminué après les interventions. Cela représente une réduction de 4 utilisateurs par cabine en moyenne. Cette diminution indique une amélioration des conditions sanitaires, une augmentation du nombre de cabines disponibles.

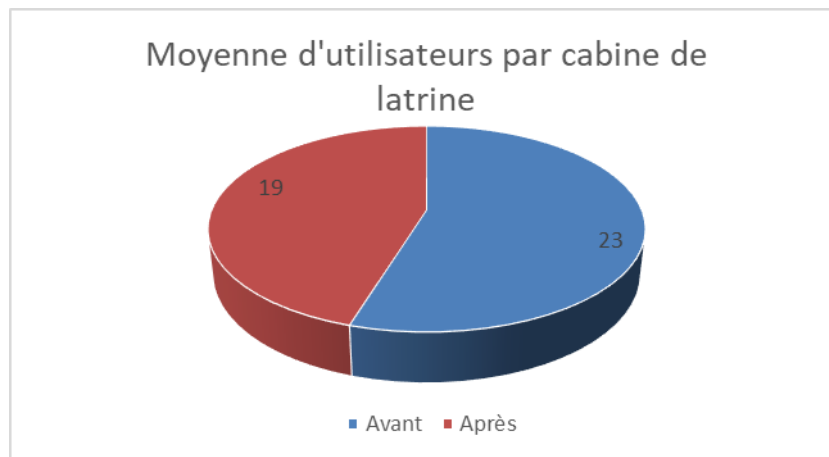


Figure 25 : Nombre moyen d'utilisateurs par cabine de latrine dans les ZAD

Globalement, 91% des répondants estiment que leurs toilettes protègent l'intimité des utilisateurs, ce qui est très positif. Cependant, 9% pensent le contraire, ce qui montre qu'il y a encore des marges d'amélioration. Il y'a une perception globalement positive de la protection de l'intimité des utilisateurs des toilettes, en particulier des filles et des femmes. Petit Paris se distingue par une perception parfaite (100%), tandis que Wendou présente les plus grands défis avec 19% des répondants estimant que l'intimité n'est pas suffisamment protégée. Ce contraste pourrait résulter de facteurs spécifiques au site, tels que l'espace, la visibilité des latrines, ou encore des particularités culturelles et techniques qui influencent la perception des bénéficiaires.

Dans les contextes humanitaires, garantir l'intimité dans les latrines est crucial pour la dignité et la sécurité des utilisateurs, en particulier pour les femmes et les filles. Les standards humanitaires et les directives internationales, comme celles de l'OMS et du manuel SPHERE, insistent sur l'importance de telles installations pour réduire la vulnérabilité dans les zones de crise (Sphere Project, 2018). Les perceptions positives observées à Dori reflètent l'impact de ces standards, tandis que les perceptions négatives, comme à Wendou, rappellent que la construction d'infrastructures ne suffit pas à garantir la satisfaction. Des recherches montrent que les normes sociales et pratiques culturelles influencent fortement la perception de l'intimité dans les latrines (Sommer et al., 2015). L'exemple de Wendou met en lumière l'importance d'adapter les infrastructures aux besoins spécifiques de chaque communauté et d'opter pour une approche participative, qui intègre les retours d'expérience des bénéficiaires notamment ceux des femmes afin de renforcer l'appropriation communautaire et d'optimiser la durabilité des installations (UNICEF, 2021).

En somme, bien que cette intervention ait eu un impact positif global à Dori, les résultats suggèrent des pistes d'amélioration. Il serait pertinent d'approfondir les enquêtes auprès des groupes exprimant des inquiétudes quant à leur intimité, afin d'identifier les facteurs spécifiques qui influencent leur perception et de mettre en œuvre des actions ciblées, comme l'ajout de portes sécurisées et de cloisons. Ces ajustements permettraient de garantir une protection optimale pour tous les utilisateurs et utilisatrices.

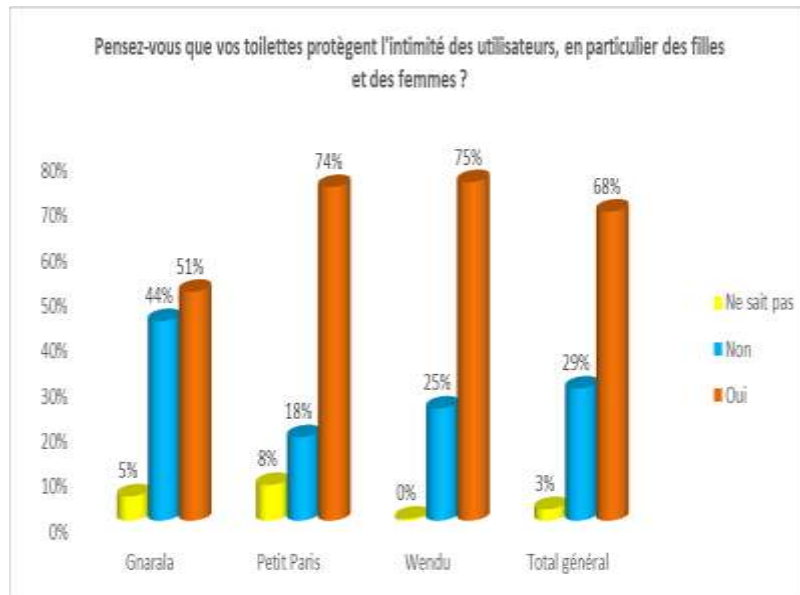


Figure 26 : Niveau d'intimité des femmes et filles dans les latrines avant les interventions

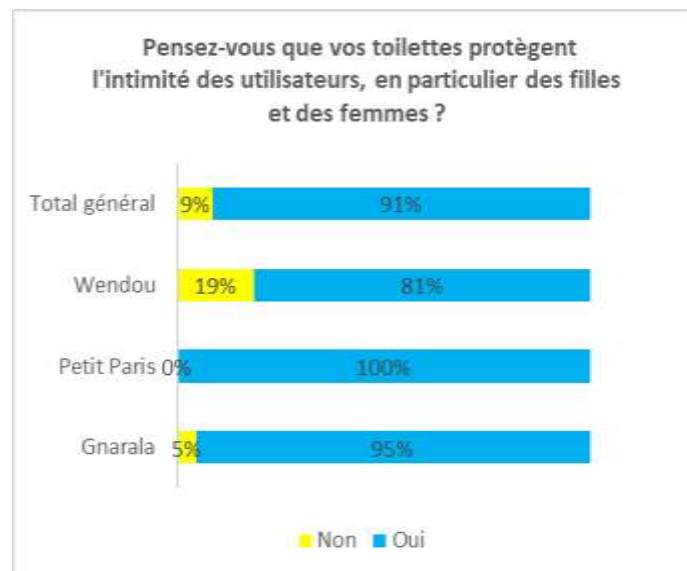


Figure 27 : Niveau d'intimité des femmes et filles dans les latrines après les interventions

V.4. ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU PROJET BHA/USAID DE NRC DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS EN TERMES DE PROMOTION À L'HYGIÈNE PUBLIQUE DES POPULATIONS DÉPLACÉES ET HÔTES

IV.4.1. Intervention dans la promotion à l'hygiène

Tableau 10: Réalisation dans le domaine de la promotion de l'hygiène

Désignation	Zone	Cibles
Recrutement et formation de 21 relais communautaires pour les activités de promotion à l'hygiène à travers des séances de sensibilisations au profit des PDI et population hôte	5 relais à petit Paris 5 relais à Gnarala 11 relais à Wendu	21 000 personnes
Distribution de 1388 kits d'hygiène	Petit Paris, Wendu, Gnarala	1128 Ménages
Distribution de 1388 kits de dignité	Petit Paris, Wendu, Gnarala	1128 Ménages
Réalisation de journées de nettoyage des récipients de collecte d'eau	Petit Paris, Wendu, Gnarala	200 ménages
Evaluation WASH'EM	Wendu	10 ménages

➤ Les relais communautaires

Dans l'optique de mener des campagnes de sensibilisation pour promouvoir des pratiques d'hygiène adaptées aux conditions climatiques et humanitaire, NRC a sélectionné, en appui avec les autorités locales, et former des relais communautaires (ou promoteurs communautaires d'hygiène) identifiés au sein des communautés ciblées sur la base des critères de disponibilité, de la Capacité à lire, écrire et parler le français et une des langues de la localité (fulfulde, Moore, gourmantché). Ils doivent être courtois et entretenir des bonnes relations avec les partenaires et les autorités locales. Les relais doivent Être dynamique, motivé et rigoureux, jouir d'une bonne réputation, être Accepter dans la communauté, Être prêt à approcher toutes les communautés sans discrimination ethnique, religieuse, coutumière ou de genre.

Les populations des sites ciblés sont sensibilisées sur trois thèmes fondamentaux, à savoir la chaîne de l'eau, l'utilisation des latrines et le lavage des mains. Les messages à diffuser sont contextualisés aux pratiques observées dans les sites. Les approches porte-à-porte et les petits

groupes de discussion sont privilégiés pour sensibiliser, plutôt que l'approche de sensibilisation de masse pour continuer à maintenir les mesures barrières contre le COVID-19. C'est aussi pour faire face à la situation sécuritaire car les grands rassemblements sont de plus en plus découragés par les autorités locales. NRC en appui avec les autorités locales, et formera 21 relais communautaires (ou promoteurs communautaires d'hygiène) identifiés au sein des communautés ciblées sur la base des critères prédéfinis. Pour maximiser les chances d'atteindre une approche non discriminatoire, NRC à cibler au moins 50% des relais communautaires parmi les femmes. Ils sont dotés d'outils et d'une stratégie de communication conçus après analyse des données sur les comportements d'hygiène adaptée (CAP initial, WASH'EM). Chaque relais communautaire réalise trois séances d'assainissement par semaine, chaque semaine pendant 5 mois. Ce sont des séances de porte à porte Chaque relais communautaire est affecté à une zone à respecter et à surveiller pour s'assurer que les bénéficiaires à atteindre soient dans la plupart des cas de nouveaux participants à chaque fois. Les images des séances de sensibilisations sont jointes en annexes 5.

➤ **Evaluation WASH'em pour améliorer les programmes de changement de comportement en matière de lavage des mains dans les crises humanitaires**

Destiné aux responsables des organisations humanitaires EAH, le WASH'Em est un processus qui comprend des outils, des ressources et des logiciels pour concevoir rapidement des programmes de changement de comportement en matière de lavage des mains, fondés sur des preuves et adaptés au contexte dans les situations d'urgence. Les démarches WASH'EM sont mises en place sur les différents sites et a permis de faire une évaluation rapide ciblant le comportement de lavage des mains au savon. Il a généré un ensemble de recommandations adaptées au contexte de déplacement et a permis d'adapter les messages clés en matière de changement de comportement. L'équipe du NRC au Burkina Faso a été formée et a utilisé WASH'EM à Dori.

➤ **Distribution de kits d'hygiène et de dignité**

L'objectif est d'abord d'Améliorer l'hygiène en Fournissant les moyens nécessaires pour maintenir une bonne hygiène personnelle, ce qui est crucial pour prévenir les maladies (UNFPA Burkina Faso). Ensuite de Préserver la dignité en Assurant que les femmes et les filles puissent gérer leurs besoins menstruels en toute dignité. Et enfin de Réduire les risques de VBG en Atténuant les risques de violences basées sur le genre en fournissant des articles qui augmentent la sécurité et l'autonomie.

Toutes les distributions sont effectuées à la suite d'une enquête de ciblage. Le ciblage se fait par le biais d'une enquête approfondie auprès des ménages des communautés ciblées afin d'identifier les ménages les plus vulnérables. Le questionnaire comprend des questions pour identifier les personnes ayant des besoins spécifiques et l'outil d'analyse comprend une hiérarchisation basée sur la présence de personnes ayant des besoins spécifiques dans les ménages. Le ciblage implique la mise en place d'un comité de ciblage communautaire chargé de valider les listes de ciblage. Le NRC s'assure que le comité est représentatif de la communauté et particulièrement des personnes ayant des besoins particuliers afin qu'elles puissent participer au respect de leurs intérêts particuliers. Les kits sont distribués aux ménages en fonction de leur vulnérabilité matérielle telle qu'estimée en calculant le score de la carte WASH NFI couplé à leur vulnérabilité sociale. Le nombre de kits fournis par ménage sera adapté au statut matrimonial des ménages et à leur taille (1 kit par ménage/maximum 10 personnes, un kit par épouse si le ménage est polygame). On estime que ce sera le cas d'environ 10 % des ménages aidés. De plus, 5% des ménages seront assistés sur la base des références des ONG de Protection. La composition des kits (dont la composition est jointe en annexe 3 et 4) répond aux dernières recommandations du cluster (qui a réduit le kit d'hygiène de base obligatoire minimum en février 2022), et aux besoins des bénéficiaires, désormais mieux connus. Ces distributions ont un impact significatif sur la santé et le bien-être des bénéficiaires. Elles permettent non seulement de répondre aux besoins immédiats en matière d'hygiène, mais aussi de renforcer la résilience des communautés face aux crises climatiques et humanitaires (UNFPA Burkina Faso, Protection). Les images de distributions de kits sont jointes en annexe 6

IV.4.2. Impact des campagnes de sensibilisation.

Après le passage des promoteurs à l'hygiène, 57% des latrines sont hygiéniques, tandis que 43% sont non hygiéniques. Cela indique que, bien que la majorité des latrines soient en bon état hygiénique, une proportion significative nécessite encore des améliorations. Wendou et Petit Paris ont des conditions sanitaires relativement meilleures, tandis que Gnarala présente des défis plus importants avec une majorité de latrines non hygiéniques. Les résultats indiquent que les campagnes de sensibilisation ont eu un impact positif sur l'hygiène des latrines, bien que cet impact soit mitigé. Une proportion significative de latrines (43%) nécessite encore des améliorations. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette persistance de latrines non

hygiéniques malgré les campagnes de sensibilisation : le manque d'accès à l'eau et aux produits d'entretien, des connaissances insuffisantes en matière d'hygiène et d'entretien, des normes socioculturelles influençant les pratiques d'hygiène, et la surutilisation des latrines dans les zones densément peuplées. Il est recommandé d'améliorer l'accès à l'eau potable et aux produits d'hygiène dans les zones où les latrines sont non hygiéniques, de renforcer les campagnes de sensibilisation en mettant l'accent sur les bonnes pratiques d'entretien des latrines et en adaptant les messages aux contextes socioculturels locaux, de promouvoir la construction de nouvelles latrines dans les zones où elles sont surutilisées, et de mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des interventions et identifier les points à améliorer.

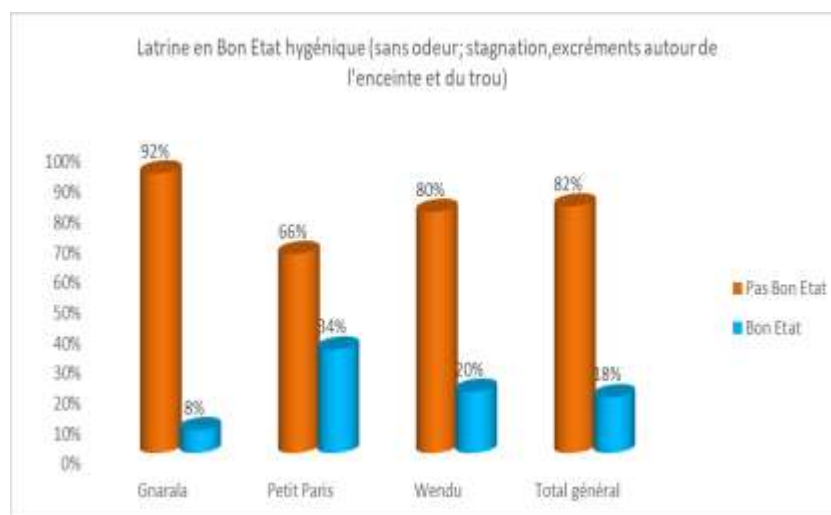


Figure 28 : Utilisation et entretien des latrines avant

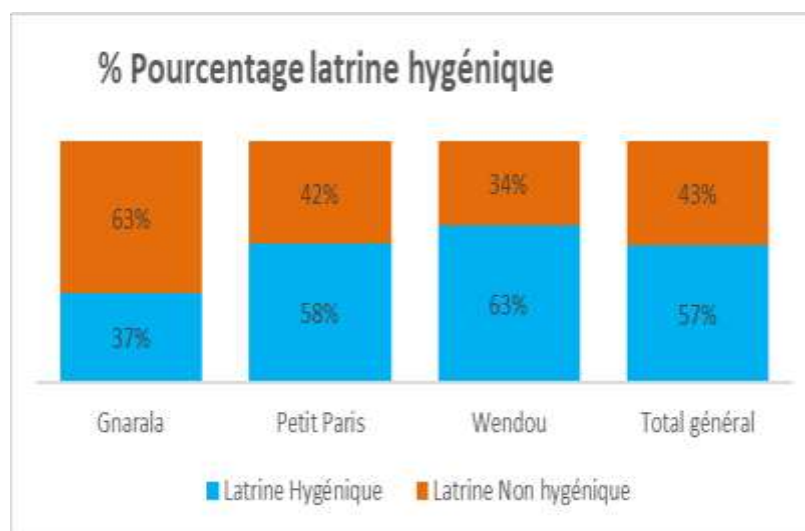


Figure 29 : Utilisation et entretien des latrines après

L'analyse des pratiques de lavage des mains, basée sur quatre indicateurs clés (moments de lavage, connaissance des moments critiques, utilisation de produits appropriés et disponibilité d'installations), révèle une situation préoccupante avec seulement 37% des ménages adoptant des pratiques d'hygiène adéquates, tandis que 63% maintiennent des pratiques insuffisantes, ce qui représente un risque pour la santé publique.

Wendou se distingue par une majorité de bonnes pratiques hygiéniques, tandis que Gnarala et Petit Paris présentent des défis plus importants avec une majorité de mauvaises pratiques hygiéniques. Cette répartition reflète les défis complexes du changement comportemental en contexte humanitaire (Curtis et al., 2019), avec des variations géographiques significatives : Wendou présente une majorité de bonnes pratiques, contrairement à Gnarala et Petit Paris où les mauvaises pratiques prédominent. Selon White et al. (2022), ces disparités peuvent être attribuées à divers facteurs socio-économiques et culturels, notamment l'accès aux infrastructures, les habitudes culturelles et la compréhension des liens entre hygiène et santé. L'OMS (2022) souligne que cette faible adhésion aux pratiques de lavage des mains accroît significativement les risques de maladies transmissibles dans les contextes humanitaires. Neal et al. (2023) suggèrent que l'efficacité des programmes d'hygiène dépend fortement de l'adaptation aux contextes locaux et de la durabilité des interventions, tandis que l'UNICEF (2023) identifie les contraintes pratiques quotidiennes comme des obstacles majeurs au changement comportemental. Cette situation souligne l'urgence d'intensifier et d'adapter les interventions, notamment en renforçant les stratégies de sensibilisation participatives, en améliorant l'accès aux installations et aux ressources nécessaires, et en développant des programmes de suivi régulier, tout en s'inspirant des succès observés à Wendou pour informer les stratégies futures dans les zones moins performantes.

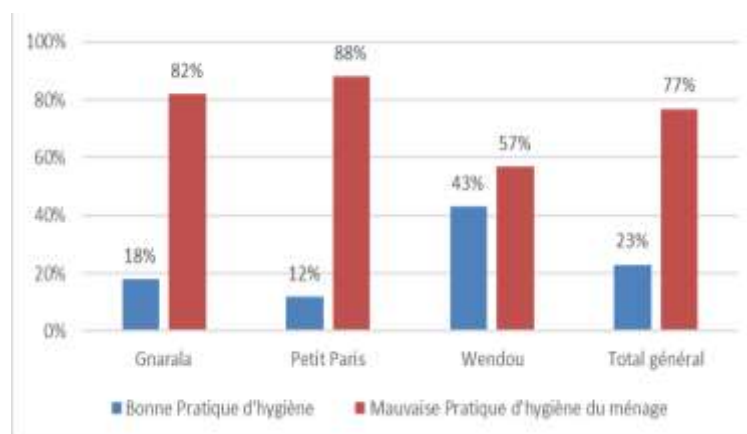


Figure 30 : Pratique des ménages en matière de lavage de mains avant les sensibilisations

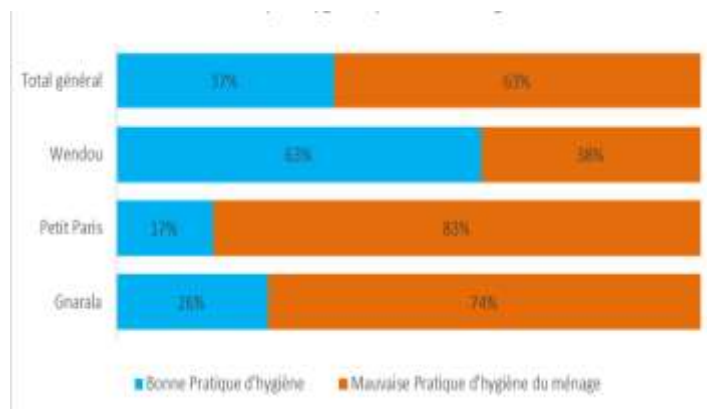


Figure 31 : Pratique des ménages en matière de lavage de mains après les sensibilisations

La figure 33 montre une nette amélioration de la situation. En somme, 60% des endroits désignés pour le lavage des mains n'ont pas de savon et d'eau, tandis que 40% en ont. Cela indique que la majorité des endroits désignés pour le lavage des mains dans les localités étudiées ne sont pas adéquatement équipés, ce qui représente un risque pour l'hygiène et la santé publique. L'évaluation post-intervention de la disponibilité des ressources essentielles pour le lavage des mains (eau et savon) révèle une situation mitigée, avec 40% des points de lavage correctement équipés contre 60% présentant des insuffisances, malgré une amélioration notable par rapport à la situation initiale. Cette progression, bien qu'encourageante, reste insuffisante selon les standards humanitaires minimums établis par Sphere (2022), qui préconisent un accès universel aux installations de lavage des mains équipées d'eau et de savon. D'après Howard et al. (2021), ce niveau d'équipement sous-optimal peut s'expliquer par plusieurs facteurs interdépendants : contraintes logistiques d'approvisionnement, défis de maintenance des installations, et aspects socio-économiques limitant l'accès aux consommables. L'UNICEF (2023) souligne que l'absence de ressources essentielles au point d'utilisation constitue un obstacle majeur à l'adoption durable des pratiques d'hygiène, même lorsque les connaissances sont présentes. Les implications de cette situation sont significatives pour la santé publique car, selon l'OMS (2022), l'absence d'eau et de savon aux points de lavage peut réduire jusqu'à 60% l'efficacité des programmes de prévention des maladies transmissibles. Freeman et al. (2023) confirment que la simple présence d'installations sans les ressources nécessaires ne suffit pas à garantir des pratiques d'hygiène adéquates, soulignant l'importance d'une approche intégrée combinant disponibilité des ressources, éducation continue et maintenance régulière. Cette analyse met en évidence la nécessité urgente de renforcer les systèmes d'approvisionnement et

de maintenance des points de lavage des mains, tout en développant des stratégies innovantes pour assurer la disponibilité constante des ressources essentielles.

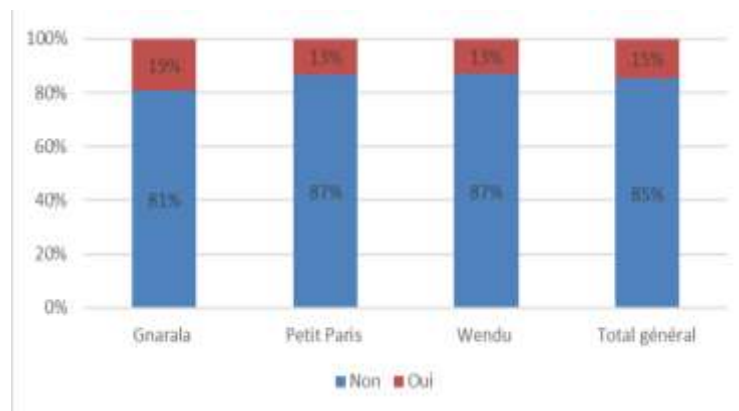


Figure 32 : utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains au départ

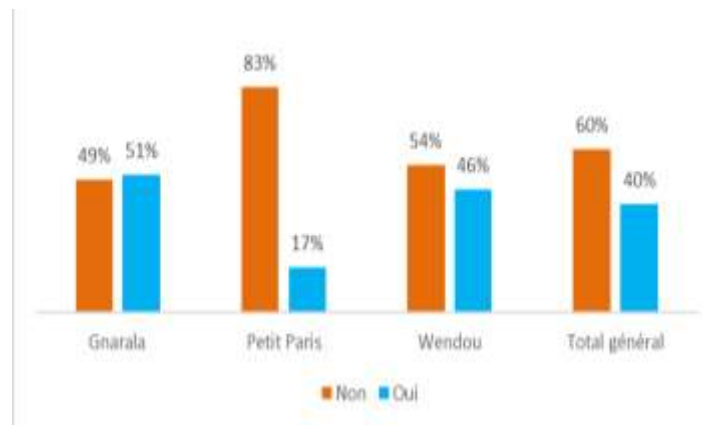


Figure 33 : utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains à la fin des sensibilisations

Globalement, 83% des foyers n'ont pas eu de cas graves de diarrhée, tandis que 17% en ont rapporté. Cela montre que, bien que la majorité des foyers soient en bonne santé, il y a encore une proportion significative de cas graves de diarrhée. Gnarala présente la situation la plus favorable avec le moins de cas graves, tandis que Petit Paris a le pourcentage le plus élevé de foyers touchés. L'analyse de la fréquence des cas de diarrhée après les interventions de sensibilisation révèle une situation globalement positive avec 83% des ménages ne rapportant aucun cas grave, tandis que 17% des foyers restent affectés. Cette amélioration significative s'aligne avec les observations de l'OMS (2022) concernant l'impact des interventions WASH sur la réduction des maladies diarrhéiques. La distribution géographique montre des variations notables : Gnarala présente les meilleurs résultats avec le taux le plus faible de cas graves, tandis que Petit Paris enregistre une prévalence plus élevée. Selon Wolf et al. (2023), cette disparité

peut s'expliquer par l'interaction complexe entre les facteurs environnementaux, comportementaux et infrastructurels propres à chaque zone. L'UNICEF (2023) souligne que même un taux de 17% de cas graves reste préoccupant dans un contexte humanitaire, car les maladies diarrhéiques peuvent rapidement se propager et affecter des populations vulnérables. Bartram et al. (2022) confirment que la persistance de cas graves, même en proportion réduite, nécessite une vigilance continue et des interventions ciblées, particulièrement dans les zones à haute prévalence comme Petit Paris. Les résultats positifs à Gnarala démontrent l'efficacité potentielle des interventions lorsqu'elles sont correctement implémentées et maintenues, comme le suggèrent les études de Freeman et al. (2023) sur la corrélation entre la qualité des interventions WASH et la réduction des maladies diarrhéiques. Cette analyse indique que, malgré les progrès notables, des efforts supplémentaires sont nécessaires, particulièrement dans les zones plus touchées, pour atteindre les objectifs de santé publique établis par les standards humanitaires.

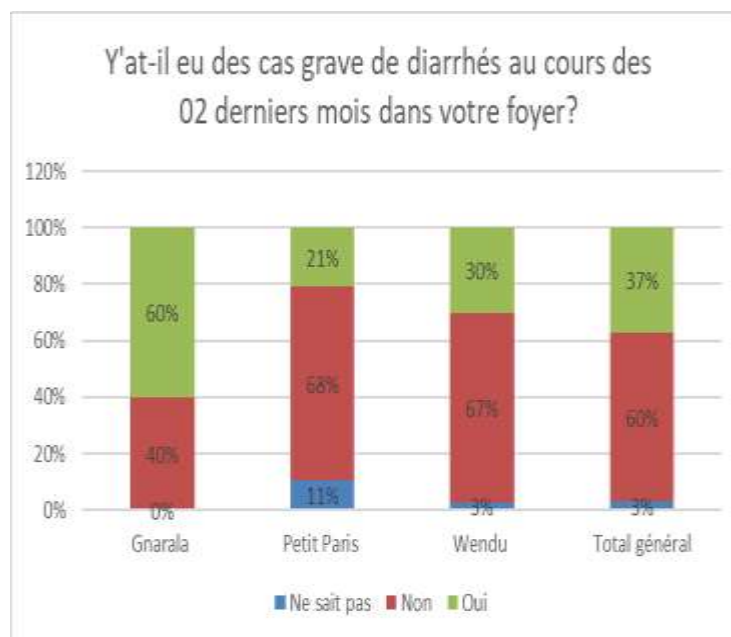


Figure 34 : Situation de départ Fréquence de manifestation de diarrhées dans les ménages

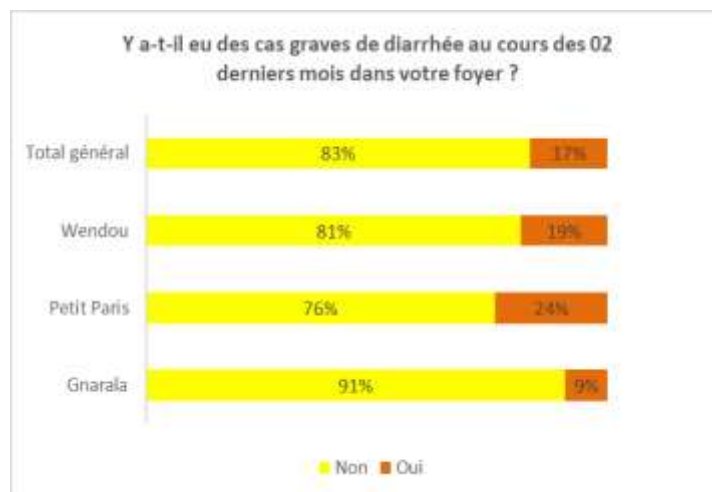


Figure 35 : Fréquence de manifestation de diarrhées dans les ménages après sensibilisations

L'analyse des données post-intervention révèle une amélioration remarquable des connaissances et pratiques préventives des maladies diarrhéiques dans les Zones d'Accueil des Déplacés (ZAD). Les indicateurs clés montrent des progrès significatifs : la consommation d'eau traitée est passée de 17% à 76%, et le lavage des mains après les selles de 22% à 96%. Selon l'OMS (2023), de telles améliorations sont cruciales pour la réduction des risques sanitaires en contexte humanitaire. La forte adoption des pratiques essentielles comme le lavage des mains avant les repas (88%) et après les selles (96%) s'aligne avec les observations de Jenkins et al. (2022) sur l'efficacité des interventions comportementales ciblées.

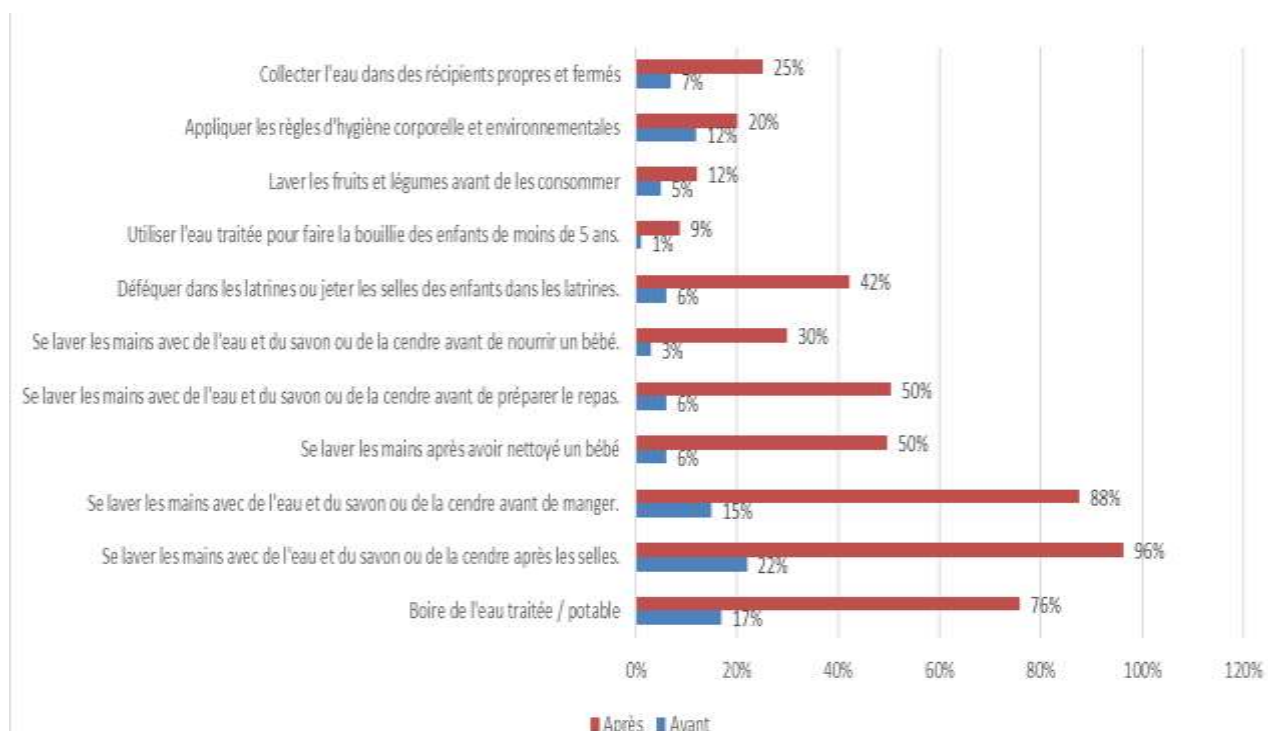


Figure 36 : connaissances des méthodes de prévention des maladies diarrhéiques dans les ZAD

Les données montrent une amélioration significative de la compréhension des rôles et responsabilités du comité d'engagement communautaire après les interventions. Les rôles liés à l'organisation de la salubrité et à la sensibilisation sur les pratiques d'hygiène sont maintenant bien compris par la majorité de la communauté. Cependant, le rôle du comité en tant qu'interface entre la communauté et les ONG nécessite encore des efforts pour être pleinement reconnu. Concernant les comités WASH, Howard et al. (2023) soulignent que leur efficacité dépend fortement de la clarté des rôles et de l'engagement communautaire. Bien que la compréhension des responsabilités liées à la salubrité et à la sensibilisation se soit améliorée, UNICEF (2023) note que le rôle d'interface entre la communauté et les ONG reste à renforcer pour optimiser l'impact des interventions. Les résultats positifs observés confirment les conclusions de Freeman et al. (2023) sur l'importance d'une approche intégrée combinant éducation sanitaire et renforcement des structures communautaires. L'analyse révèle toutefois que le succès des comités WASH pourrait être optimisé par un renforcement de leur rôle de liaison, comme le suggèrent les recherches de Sphere (2022) sur l'efficacité des approches participatives en contexte humanitaire.

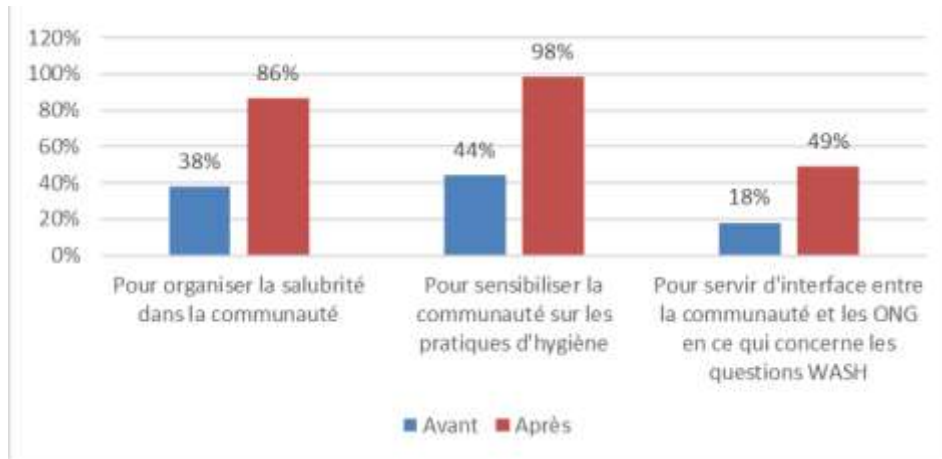


Figure 37 : Connaissances des rôles et responsabilités des comités WASH mis en place

Les données montrent des changements significatifs dans les matériaux utilisés pour les menstruations après les interventions. L'adoption des tampons jetables et du tissu réutilisable a considérablement augmenté, tandis que l'utilisation des tampons réutilisables et des coupes menstruelles a cessé. L'utilisation du coton a également augmenté, indiquant une diversification des matériaux utilisés. L'utilisation du tissu réutilisable reste élevée, passant de 64% à 78%. Cela montre que ce matériau reste une option populaire, avec une tendance marquée vers des solutions durables. La composition du kit de dignité distribué est mentionnée en annexe 4. Selon UNICEF (2023), cette évolution des pratiques reflète l'impact positif des programmes de sensibilisation adaptés aux contextes culturels et économiques locaux. L'abandon des tampons réutilisables et des coupes menstruelles, comme l'expliquent Sommer et al. (2022), peut être lié à des facteurs culturels ou des contraintes pratiques spécifiques aux contextes humanitaires.

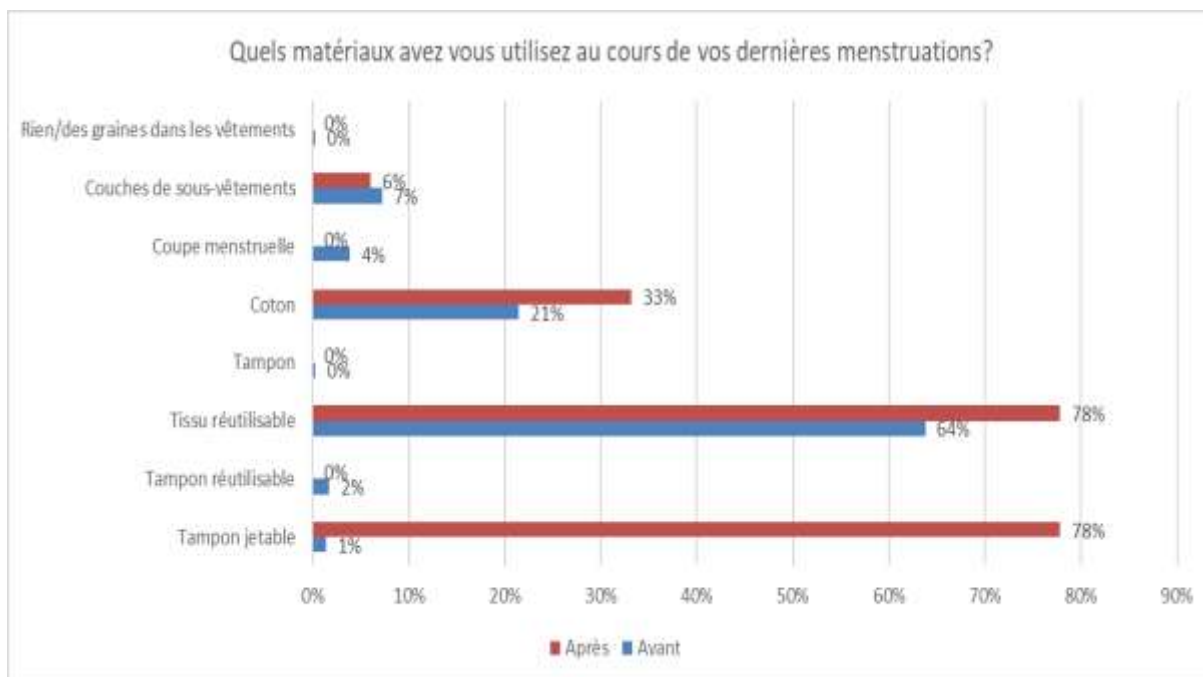


Figure 38 : Matériaux utilisés pour la GHM avant et après les interventions

Les données montrent une forte tendance à la réutilisation des produits d'hygiène menstruelle dans toutes les localités, avec Petit Paris ayant le pourcentage le plus élevé de réutilisation. Wendou a le pourcentage le plus élevé de disposition dans les latrines, bien que la réutilisation reste majoritaire. Concernant la gestion des produits, 75% des femmes optent pour le lavage et la réutilisation, tandis que 25% les éliminent dans les latrines, avec des variations géographiques notables : Petit Paris présente le taux le plus élevé de réutilisation, alors que Wendou montre une plus forte tendance à l'élimination dans les latrines. VanLeeuwen et Torondel (2023) soulignent que ces pratiques de réutilisation, bien qu'économiquement avantageuses, nécessitent un accès adéquat à l'eau et aux installations de lavage pour être hygiéniques. House et al. (2022) notent que la prévalence élevée de la réutilisation (75%) peut être influencée par des facteurs socio-économiques et l'accessibilité limitée aux produits jetables. Mahon et Fernandes (2023) suggèrent que l'amélioration des pratiques GHM nécessite une approche holistique intégrant l'accès aux ressources, l'éducation sanitaire et la prise en compte des préférences culturelles.

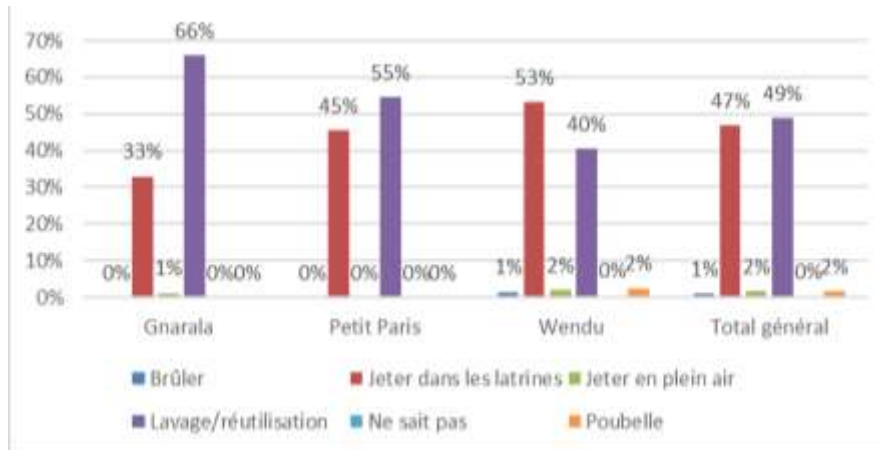


Figure 39 : Méthodes de gestion des produits de GHM avant les interventions

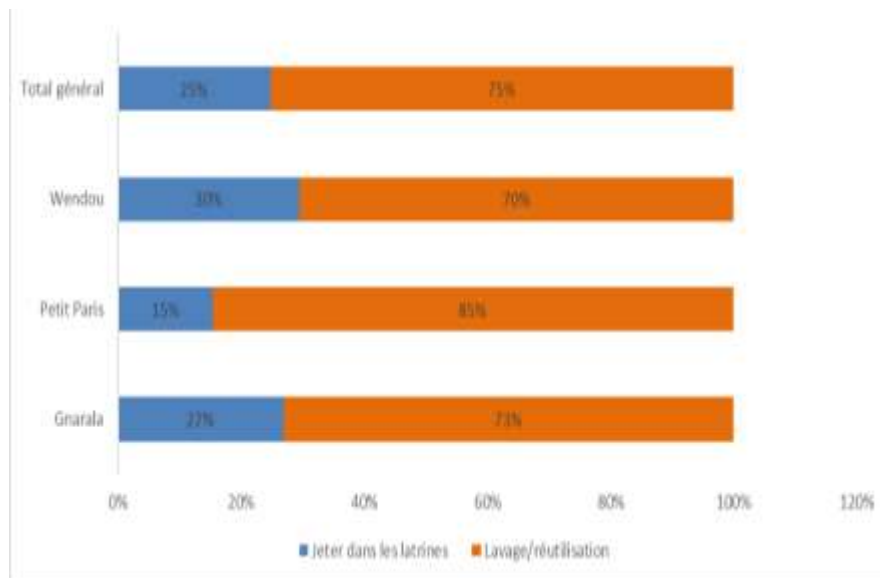


Figure 40 : Méthodes de gestion des produits de GHM après les interventions

IV.4.3. Impact des interventions en termes de Redevabilité

La redevabilité humanitaire est l'utilisation responsable du pouvoir d'humanitaire. Elle permet d'une part de rendre compte des activités et des engagements à toutes les parties prenantes et d'autre part de prendre en compte les propositions, les avis, les retours des parties prenantes à l'action humanitaire (CHS).

NRC veille à placer les communautés qu'elle sert au centre des interventions entre autre en Communiquant de façon transparente toutes les informations relatives aux projets mis en œuvre, les conditions pour bénéficier, les résultats obtenus, les gaps et les limites de notre intervention ; En Veillant à l'inclusion de toutes les sensibilités de la communauté genre, handicap, âge, statut de déplacement...

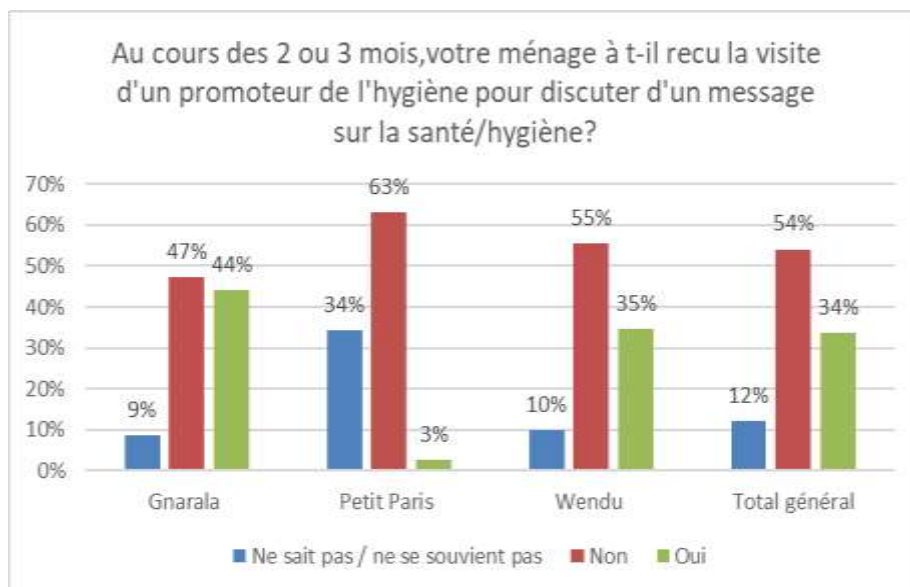


Figure 41 : fréquence des sensibilisations dans les zad avant intervention

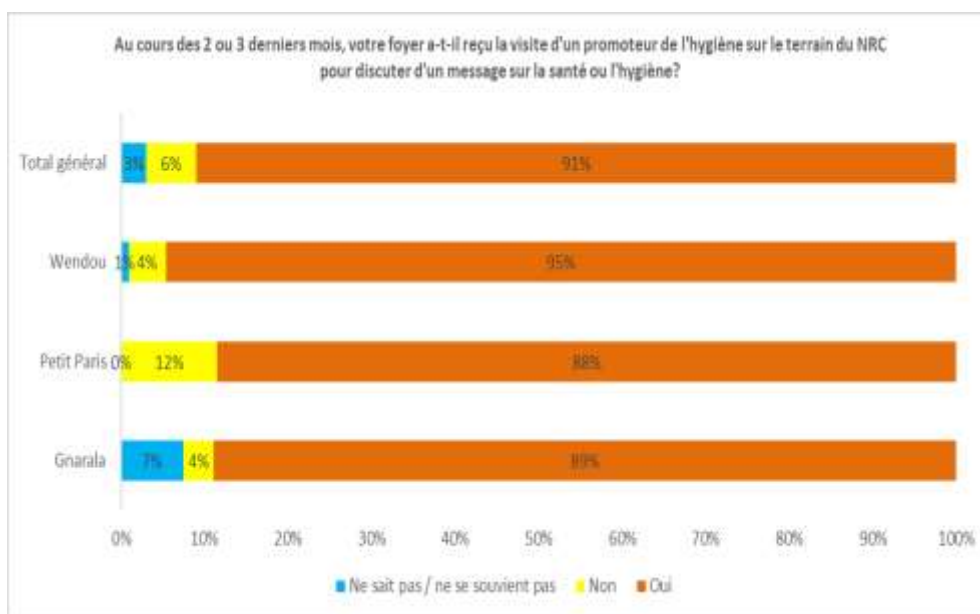


Figure 42 : fréquence des sensibilisations dans les zad après intervention

Les figures 41 et 42 montrent une nette amélioration de la couverture des visites de sensibilisation à l'hygiène dans les zones d'activités de distribution (ZAD) après l'intervention du projet. Globalement, 91 % des foyers ont reçu la visite d'un promoteur de l'hygiène, ce qui est un indicateur très encourageant de la diffusion des messages de sensibilisation dans la communauté. Cependant, 3 % des ménages ne se souviennent pas ou ne savent pas s'ils ont été visités, tandis que 6 % n'ont pas reçu de visite. Ces chiffres révèlent une couverture élevée mais soulignent également quelques lacunes à combler pour atteindre tous les ménages.

En termes de répartition par localité, Wendou affiche la couverture la plus élevée, illustrant une

bonne accessibilité des foyers et probablement une meilleure coordination des visites de sensibilisation. Petit Paris, bien que globalement bien desservi, présente encore un léger besoin d'amélioration, avec 12 % des foyers n'ayant pas bénéficié d'une visite.

La forte couverture des visites de promoteurs est cruciale, car les recherches démontrent que des interventions régulières et directes, notamment à domicile, favorisent une meilleure adoption des pratiques d'hygiène (Waterkeyn & Cairncross, 2005). Dans les contextes humanitaires, les visites à domicile sont particulièrement efficaces pour renforcer les comportements sanitaires dans des communautés souvent exposées à des conditions précaires. En dépit des quelques ménages non couverts, cette intervention représente une avancée significative dans la sensibilisation à l'hygiène, montrant que le modèle de sensibilisation communautaire mis en place est globalement réussi et pourrait servir de base pour des interventions futures, avec quelques ajustements pour assurer une couverture totale.

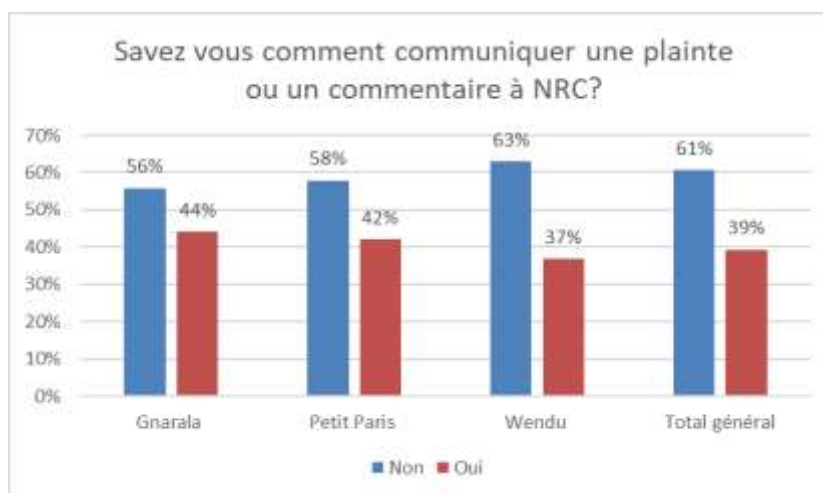


Figure 43 : connaissances sur le mécanisme de remonté d'information du NRC avant

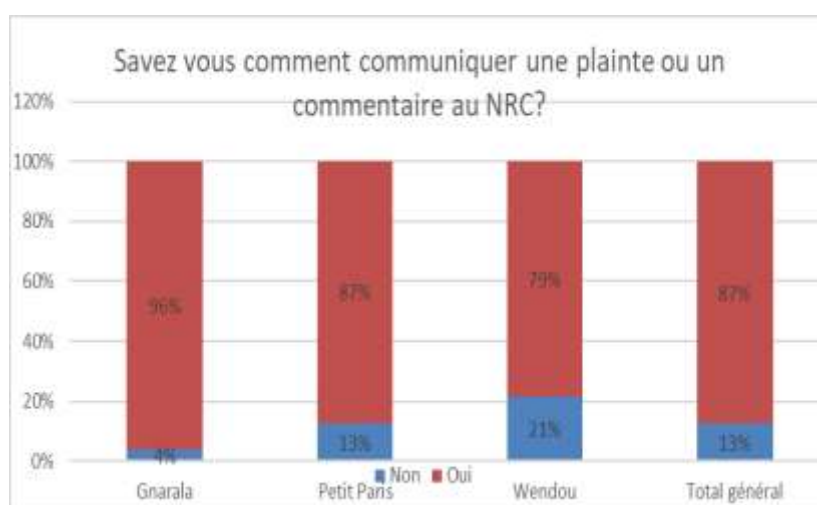


Figure 44 : connaissances sur le mécanisme de remonté d'information du NRC après

Après les interventions du projet, les données montrent une bonne connaissance générale des moyens de communication des plaintes ou commentaires au NRC, avec Gnarala ayant la meilleure sensibilisation. Wendou présente les plus grands défis avec 21% des répondants ne sachant pas comment communiquer avec le NRC. L'analyse des figures 43 et 44 met en évidence une augmentation notable de la connaissance des mécanismes de remontée d'information au Norwegian Refugee Council (NRC) après les interventions du projet. Désormais, 87 % des répondants indiquent savoir comment transmettre une plainte ou un commentaire, tandis que 13 % restent incertains. Ce taux de sensibilisation global est positif, bien qu'il subsiste des disparités entre les zones d'intervention.

Par localité, Gnarala se distingue par une excellente connaissance des canaux de communication, ce qui peut être attribué à des efforts ciblés de sensibilisation ou à une meilleure réception des messages par la communauté. En revanche, Wendou affiche la plus faible sensibilisation, avec 21 % des répondants déclarant ignorer les procédures de remontée d'information. Ce manque de connaissance peut limiter la capacité des bénéficiaires à exprimer leurs préoccupations et suggestions, entravant ainsi une réponse rapide et adaptée aux besoins locaux.

L'importance de ces mécanismes de retour d'information est soulignée dans la littérature, car ils permettent non seulement de renforcer la transparence et la responsabilité des interventions humanitaires, mais aussi d'améliorer la confiance des communautés envers les organisations (Van Brabant, 2016). Une meilleure sensibilisation à ces mécanismes peut aider les bénéficiaires à participer activement à l'amélioration des projets, contribuant ainsi à leur efficacité et à leur acceptabilité sociale. Dans ce contexte, renforcer la sensibilisation à Wendou pourrait améliorer davantage la capacité d'expression des besoins locaux, et il serait judicieux de mettre en œuvre des actions spécifiques pour atteindre les 13 % restants au sein de la population globale.

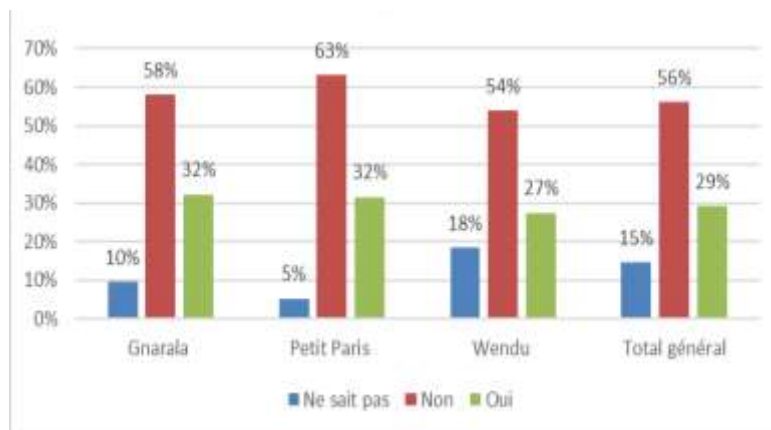


Figure 45 : obstacles empêchant la communication avec le NRC ou les partenaires d'exécution avant

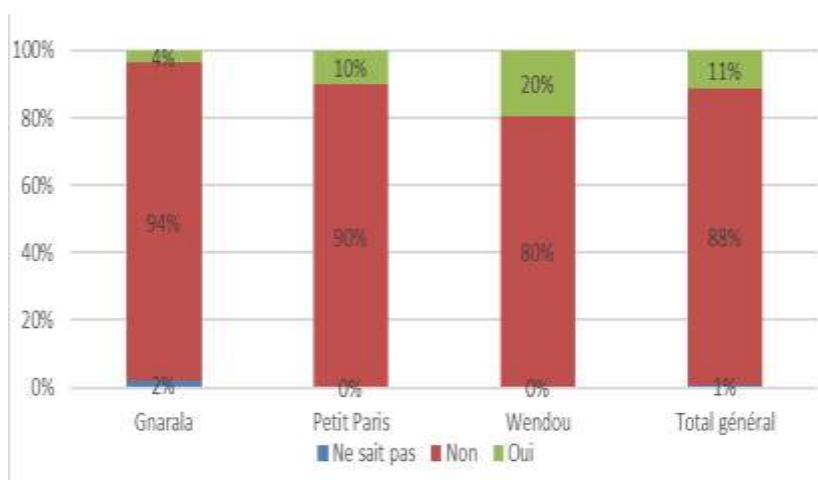


Figure 46 : obstacles empêchant la communication avec le NRC ou les partenaires d'exécution après

Il y'a une amélioration entre l'avant et l'après, les résultats montrent une bonne communication générale avec le NRC, avec Gnarala ayant la meilleure situation. Wendou présente les plus grands défis avec 20% des répondants rencontrant des obstacles. Les figures 45 et 46 montrent une nette amélioration dans les obstacles rencontrés par les répondants pour communiquer avec le Norwegian Refugee Council (NRC) ou ses partenaires d'exécution après les interventions. Avant l'intervention, une proportion significative de la population rencontrait des difficultés de communication, mais après les actions de sensibilisation, 88 % des répondants rapportent qu'ils n'ont plus d'obstacles pour échanger avec le NRC. En revanche, 11 % rencontrent encore des difficultés et 1 % ne savent pas. Cette situation est globalement positive, mais il existe des variations entre les différentes localités.

Gnarala bénéficie de la meilleure situation, avec peu ou pas d'obstacles à la communication, ce qui pourrait être le résultat d'une meilleure infrastructure de communication ou d'une meilleure intégration des mécanismes de feedback dans cette zone. En revanche, Wendou fait face à des

défis plus importants, avec 20 % des répondants signalant des obstacles, ce qui suggère qu'il existe encore des lacunes dans les canaux de communication ou dans la sensibilisation aux mécanismes de feedback dans cette localité. Ces obstacles pourraient être liés à des facteurs géographiques, sociaux, ou culturels, et leur résolution serait essentielle pour garantir une communication fluide et efficace avec les communautés.

Cette amélioration dans la communication avec le NRC est cruciale, car une bonne communication permet non seulement de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires, mais aussi de renforcer la transparence, la confiance, et l'efficacité des interventions humanitaires. Les mécanismes de remontée d'information sont essentiels pour la gestion des projets, en permettant une rétroaction rapide et en facilitant l'adaptation des actions aux besoins de la population (Van Brabant, 2016). En outre, la sensibilisation sur des thèmes clés tels que le lavage des mains, la prévention des maladies diarrhéiques et du paludisme, ainsi que les bonnes pratiques d'hygiène, est cruciale pour assurer un changement de comportement à long terme, contribuant ainsi à une amélioration durable de la santé publique.

IV.5. IDENTIFICATION DES FORCES, FAIBLESSES ET OPPORTUNITÉS POUR AMÉLIORER LES INTERVENTIONS WASH DE NRC ET PROPOSITIONS D'ADAPTATION

IV5.1. Analyse SWOT

Cette analyse SWOT met en lumière les points forts et les défis des interventions WASH du projet à Dori, tout en identifiant des opportunités pour améliorer les pratiques sanitaires et réduire les risques de maladies.

Tableau 11 : Analyse SWOT de l'efficacité du projet

FORCES	FAIBLESSES
<p>Volet Eau</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Accès amélioré à l'eau potable : <p>La réalisation de forages et la réhabilitation des points d'eau ont significativement amélioré l'accès à l'eau potable pour les habitants, réduisant ainsi les risques de maladies hydriques.</p>	<p>Volet Eau</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Disparités dans l'accessibilité : <p>Certaines localités, comme Gnarala, ont encore une proportion élevée de foyers situés à plus de 2000 mètres d'un point d'eau, indiquant des disparités dans l'accès à l'eau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Qualité inégale des récipients de

FORCES	FAIBLESSES
<p>❖ Distribution de bons d'eau :</p> <p>L'initiative de distribution de bons d'eau a permis aux ménages les plus pauvres d'accéder à l'eau potable, couvrant leurs besoins pendant trois mois.</p> <p>❖ Formation et gestion des points d'eau</p> <p>La mise en place et la formation de comités de gestion de l'eau ont renforcé la durabilité et l'efficacité des infrastructures d'eau.</p> <p>❖ Amélioration de la qualité de l'eau</p> <p>Les analyses physico-chimiques et bactériologiques régulières ont assuré une eau de bonne qualité, renforçant la confiance des habitants dans les infrastructures.</p> <p>Assainissement</p> <p>❖ Changement positif :</p> <p>Les données montrent une amélioration significative des pratiques de défécation et de l'utilisation des latrines.</p> <p>❖ Réduction de la défécation à l'air libre</p> <p>Cruciale pour la santé publique, cette réduction est particulièrement notable à Gnarala.</p> <p>❖ Utilisation des latrines :</p> <p>Les interventions ont réussi à encourager l'utilisation des latrines, surtout communautaires.</p> <p>❖ Gestion des excréments des enfant</p> <p>80% des excréments sont collectés et éliminés dans les latrines, montrant une</p>	<p>stockage :</p> <p>Bien que les campagnes de sensibilisation aient amélioré les conditions des récipients, certaines zones comme Gnarala ont encore des récipients non couverts, posant des risques de contamination.</p> <p>Assainissement</p> <p>❖ Pratiques non hygiéniques persistantes :</p> <p>43% des latrines restent non hygiéniques malgré les campagnes de sensibilisation.</p> <p>Promotion de l'hygiène</p> <p>❖ Accès insuffisant aux ressources de lavage des mains :</p> <p>60% des points de lavage des mains ne sont pas adéquatement équipés.</p> <p>❖ Cas de diarrhée :</p> <p>17% des foyers rapportent encore des cas graves de diarrhée, indiquant des lacunes dans les interventions.</p> <p>Redevabilité</p> <p>❖ Reconnaissance du rôle des comités WaSH :</p> <p>Le rôle du comité en tant qu'interface entre la communauté et les ONG nécessite encore des efforts pour être pleinement reconnu.</p> <p>❖ Obstacles à la communication :</p> <p>20% des répondants à Wendou rencontrent encore des obstacles pour communiquer avec le NRC ou ses partenaires.</p>

FORCES	FAIBLESSES
<p>bonne gestion.</p> <p>Promotion de l'hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Promotion de l'hygiène : <p>Les campagnes de sensibilisation ont eu un impact positif sur l'hygiène des latrines et des pratiques de lavage des mains.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Adoption des pratiques d'hygiène : <p>Forte adoption des pratiques essentielles comme le lavage des mains avant les repas (88%) et après les selles (96%).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Compréhension des rôles des comités WASH : <p>Amélioration significative de la compréhension des rôles et responsabilités des comités d'engagement communautaire.</p> <p>Diversification des matériaux pour la gestion hygiénique des menstruations (GHM) :</p> <p>Augmentation de l'utilisation de tissus réutilisables</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Réutilisation des produits d'hygiène menstruelle : <p>Pratique majoritaire, avec 75% des femmes optant pour le lavage et la réutilisation.</p>	
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Renforcement des infrastructures publiques : <p>La transition vers des robinets publics et des bornes fontaines montre une opportunité de renforcer davantage les infrastructures publiques pour une durabilité accrue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conditions climatiques changeantes <p>Les variations climatiques peuvent affecter la disponibilité des nappes phréatiques et la durabilité des points d'eau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sécurité et déplacements : <p>La situation sécuritaire peut entraîner des</p>

FORCES	FAIBLESSES
<p>❖ Expansion des programmes de sensibilisation :</p> <p>Les campagnes de sensibilisation ont montré leur efficacité. Il y a une opportunité d'étendre ces programmes pour améliorer encore plus les pratiques sanitaires et de gestion de l'eau.</p> <p>❖ Collaboration avec les autorités locales :</p> <p>Travailler en étroite collaboration avec les autorités locales pour renforcer les capacités de gestion des ressources en eau et d'assainissement peut améliorer la durabilité des interventions.</p> <p>❖ Renforcement des infrastructures :</p> <p>L'arrivée continue des déplacés dans les zad souligne la nécessité de renforcer les infrastructures sanitaires.</p> <p>Redevabilite</p> <p>❖ Participation communautaire :</p> <p>Impliquer davantage les communautés locales dans la conception et la mise en œuvre des interventions pour améliorer leur efficacité et durabilité.</p> <p>❖ Éducation continue :</p> <p>Renforcer les campagnes de sensibilisation et l'éducation sur les bonnes pratiques d'hygiène.</p> <p>❖ Renforcement des comités WASH :</p> <p>Optimiser leur rôle de liaison pour améliorer</p>	<p>déplacements de population, perturbant la continuité des services et la gestion des infrastructures.</p> <p>❖ Ressources financières limitées :</p> <p>Les contraintes budgétaires peuvent limiter la capacité à maintenir et à étendre les infrastructures et les programmes de sensibilisation.</p> <p>❖ Arrivée continue des déplacés :</p> <p>Cela peut mettre à rude épreuve les infrastructures existantes et compliquer la gestion des interventions.</p> <p>❖ Normes socioculturelles :</p> <p>Les pratiques culturelles peuvent influencer négativement l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène.</p> <p>❖ Risques sanitaires :</p> <p>La persistance de pratiques non hygiéniques et l'insuffisance des ressources de lavage des mains augmentent les risques de maladies transmissibles.</p> <p>❖ Communication insuffisante sur la redevabilité :</p> <p>Les obstacles à la communication peuvent entraver la capacité des bénéficiaires à exprimer leurs préoccupations et suggestions.</p>

FORCES	FAIBLESSES
<p>l'impact des interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Éducation et sensibilisation continues : <p>Renforcer les campagnes de sensibilisation pour améliorer les pratiques d'hygiène et la gestion des produits menstruels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Amélioration des infrastructures : <p>Augmenter l'accès à l'eau et aux installations de lavage pour soutenir les pratiques de réutilisation hygiénique.</p>	

IV.5.2. Propositions de recommandations pour adapter et renforcer les interventions WASH face aux défis humanitaires et climatiques dans la région du Sahel.

Ces propositions visent à renforcer les interventions WASH de NRC à Dori, en améliorant l'accès à l'eau, les pratiques d'hygiène, la gestion des déchets, la communication et la redevabilité, tout en tenant compte des conditions locales et des défis climatiques.

➤ **Mutualiser les ressources pour entre ONG intervenant dans la meme zone avoir un grand impact dans les interventions**

La mutualisation des ressources est une stratégie essentielle pour renforcer l'efficacité des interventions WASH et assurer une réponse plus coordonnée et durable aux besoins des populations elle passe par :

Des Partenariats Multisectoriels : qui est une collaboration entre différents secteurs, tels que la WASH la santé, l'éducation. Elle permet de maximiser les ressources et les compétences disponibles, améliorer l'approvisionnement en eau et les conditions sanitaires ;

Ressources Partagées : Le partage de ressources matérielles, financières et humaines entre différentes organisations peut réduire les coûts et augmenter l'efficacité des interventions.

➤ **Renforcement des Infrastructures et de l'Accès à l'Eau**

Augmenter le nombre de points d'eau : Installer davantage de forages et de bornes fontaines pour réduire les distances d'accès à l'eau, surtout dans les localités comme Gnarala.

Améliorer la qualité des récipients de stockage : Distribuer des récipients de stockage de meilleure qualité et sensibiliser sur leur entretien pour éviter la contamination.

➤ **Amélioration des Pratiques d'Hygiène**

Renforcer les campagnes de sensibilisation : Intensifier les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène des latrines et le lavage des mains, en ciblant particulièrement les zones où les pratiques non hygiéniques persistent.

Équiper les points de lavage des mains : Assurer que tous les points de lavage des mains soient adéquatement équipés avec de l'eau et du savon.

➤ **Gestion des Déchets et des Excréments**

Promouvoir l'utilisation des latrines : Continuer à encourager l'utilisation des latrines, en particulier les latrines communautaires, et améliorer leur hygiène.

Améliorer la gestion des excréments des enfants : Sensibiliser davantage sur la gestion hygiénique des excréments des enfants pour réduire les risques sanitaires.

➤ **Renforcement des Comités WASH par le NRC**

Clarifier les rôles des comités WASH : Renforcer la formation des comités WASH pour qu'ils comprennent mieux leur rôle de liaison entre la communauté et les ONG.

Encourager la participation communautaire : Impliquer davantage les membres de la communauté dans les activités des comités WASH pour renforcer leur engagement et leur efficacité.

➤ **Communication et Redevabilité**

Améliorer les mécanismes de communication : Mettre en place des systèmes de communication plus efficaces pour que les bénéficiaires puissent facilement exprimer leurs préoccupations et suggestions.

2. Renforcer la sensibilisation sur la redevabilité : Continuer à informer les communautés sur les mécanismes de remontée d'information et s'assurer que tous les membres, y compris ceux de Wendou, connaissent ces procédures.

➤ **Adaptation aux Conditions Locales**

Adapter les interventions aux contextes locaux : Prendre en compte les normes socioculturelles et les contraintes pratiques spécifiques à chaque localité pour améliorer l'acceptabilité et l'efficacité des interventions.

Préparer aux variations climatiques : Développer des stratégies pour faire face aux variations climatiques qui pourraient affecter la disponibilité de l'eau et la durabilité des infrastructures.

➤ **Suivi et Évaluation**

Renforcer le suivi et l'évaluation : Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation robustes

pour mesurer l'impact des interventions et identifier les domaines nécessitant des améliorations continues.

➤ **Adaptation au changement climatique**

Gestion des ressources en eau : Promouvoir des techniques de gestion durable des ressources en eau, comme la collecte des eaux de pluie et l'utilisation de systèmes de filtration simples ;

IV.5.3. Note conceptuelle de projet pour l'Amélioration des Pratiques d'Hygiène dans les sites de déplacés de la commune de Dori

L'amélioration des pratiques d'hygiène est un pilier fondamental des projets WASH. Elle assure non seulement la santé et le bien-être des communautés, mais aussi la durabilité et l'efficacité des interventions en matière d'eau et d'assainissement. En améliorant ces pratiques, on réduit la transmission de ces maladies, ce qui a un impact direct sur la santé publique.

Elle peut être l'objet d'une note conceptuelle de nouveau projet dont le détail est le suivant :

Note conceptuelle de projet	
1 Contexte et Justification	Dans la commune de Dori, région du Sahel au Burkina Faso, les pratiques d'hygiène restent un défi majeur, particulièrement dans les zones où les pratiques non hygiéniques persistent. Les interventions précédentes ont montré des résultats positifs, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les pratiques d'hygiène et assurer un accès adéquat aux ressources de lavage des mains.
2. Objectifs du Projet	<p>Objectif Général :</p> <p>Améliorer les pratiques d'hygiène dans la commune de Dori pour réduire les risques de maladies hydriques et améliorer la santé publique.</p> <p>Objectifs Spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensifier les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène des latrines et le lavage des mains. 2. Assurer que tous les points de lavage des mains soient adéquatement équipés avec de l'eau et du savon.

3. Activités du Projet	<p>Activité 1 : Renforcement des Campagnes de Sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions de sensibilisation régulières dans les zones ciblées. • Utiliser des supports de communication variés (affiches, radios locales, théâtres communautaires) pour diffuser les messages d'hygiène. • Former des promoteurs de l'hygiène pour mener des visites à domicile et des ateliers communautaires. <p>Activité 2 : Équipement des Points de Lavage des Mains</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et répertorier les points de lavage des mains existants dans les zones ciblées. • Fournir des équipements nécessaires (robinets, réservoirs d'eau, savon) pour chaque point de lavage. • Assurer la maintenance régulière des équipements pour garantir leur fonctionnalité continue.
4. Résultats Attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la sensibilisation et de l'adoption des pratiques d'hygiène des latrines et du lavage des mains. • Réduction des pratiques non hygiéniques dans les zones ciblées. • Amélioration de l'accès aux ressources de lavage des mains, avec des points de lavage adéquatement équipés et fonctionnels.
5. Indicateurs de Performance	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de foyers adoptant les pratiques d'hygiène des latrines et du lavage des mains. • Nombre de sessions de sensibilisation organisées et nombre de participants. • Nombre de points de lavage des mains équipés et maintenus.
6. Partenaires et Parties Prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés locales : Participation active dans les activités de sensibilisation et l'entretien des points de lavage. • Autorités locales : Soutien dans la coordination et la mise en œuvre des activités. • ONG et Organisations Humanitaires : Collaboration pour le financement et le soutien technique.

7. Budget Prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes de sensibilisation : [Montant à estimé] • Équipement des points de lavage des mains : [Montant à estimé] • Formation et maintenance : [Montant à estimé]
8. Durée du Projet	<p>Le projet est prévu pour une durée de 12 mois, avec des évaluations trimestrielles pour ajuster les activités en fonction des résultats obtenus.</p>
9. Conclusion	<p>Ce projet vise à renforcer les pratiques d'hygiène dans la commune de Dori en intensifiant les campagnes de sensibilisation et en assurant un accès adéquat aux ressources de lavage des mains. Par ces actions, nous espérons contribuer à une amélioration significative de la santé publique et à la réduction des maladies hydriques dans la région.</p>

V. CONCLUSION

La présente étude réalisée dans la commune de Dori a permis d'évaluer l'impact des crises humanitaire et climatique sur l'accès aux services WASH dans la commune de Dori, ensuite d'évaluer l'efficacité du projet BHA/USAID de NRC dans la réponse aux besoins WASH des populations déplacées et hôtes puis d'Identifier les forces, faiblesses et opportunités pour améliorer les interventions futures et enfin de proposer des recommandations pour adapter et renforcer les interventions WASH face aux défis humanitaires et climatiques dans la région du Sahel. De l'analyse des données collectées dans les trois ZAD de la ville on peut conclure que la situation d'accès à l'eau et à l'assainissement dans la commune de Dori était critique, exacerbée par l'afflux de personnes déplacées internes et les défis liés au changement climatique. La diminution de la recharge des nappes et la variabilité accrue des précipitations (615mm en 2020, 595 en 2021) mettent ainsi à rude épreuve les systèmes d'approvisionnement en eau, rendant plus difficile la gestion des ressources disponibles. Les températures moyennes (29.5°C en 2019 et 30.4°C en 2023) de Dori augmentent plus rapidement que la moyenne mondiale contribuant ainsi à l'évaporation des sources d'eau de surface, à la baisse des nappes phréatiques aux pénuries d'eau et à accroître la pression sur les infrastructures existantes. Aussi La pénurie d'eau limite les pratiques d'hygiène, comme le lavage des mains, ce qui augmente les risques de maladies hydriques (1200 cas de diarrhée en 2019 contre 1600 en 2023 et 150 cas de choléra en 2029 contre 190 en 2023).

L'évaluation de l'efficacité du projet BHA/USAID est passée par L'approche mixte adoptée pour la collecte des données. Elle a permis d'obtenir des informations précises et représentatives sur les perceptions et pratiques des habitants concernant l'eau et l'assainissement. Les résultats des enquêtes montrent une amélioration significative de l'accès à l'eau et à l'assainissement, la proportion de foyers à moins de 500 mètres d'un point d'eau est passée de de 39% à 54% dans les zones d'intervention, avec une augmentation de l'utilisation des infrastructures publiques et une perception positive de la qualité de l'eau (95% des habitants trouvent que la qualité de l'eau est bonne). Ces avancées sont essentielles pour la santé publique et soulignent l'importance des interventions adaptées aux besoins locaux pour garantir un accès durable à des services d'eau et d'assainissement. L'intervention de vidange manuelle et les campagnes de sensibilisation ont conduit à une amélioration significative des pratiques sanitaires (73% des ménages ont leurs récipients propres et couverts), dans les communautés, réduisant la défécation à l'air libre (9%

des ménages faisaient de la DAL contre 2% après les interventions) et favorisant l'utilisation des latrines. Cependant, des défis subsistent, notamment en matière d'accès aux latrines privées et de protection de l'intimité, soulignant la nécessité d'efforts continus pour renforcer les infrastructures et répondre aux besoins spécifiques des populations. L'évaluation du projet BHA/USAID de NRC met en évidence des avancées significatives dans la promotion de l'hygiène publique. La majorité des excréments (80%) des enfants de moins de 5ans sont collectés et éliminés dans les latrines. Les pratiques de lavage des mains (basée sur quatre indicateurs clés (moments de lavage, connaissance des moments critiques, utilisation de produits appropriés et disponibilité d'installations) montre que 63% des ménages ont une bonne pratique hygiénique. L'analyse des données révèle une amélioration significative des connaissances et des pratiques en matière de prévention des maladies diarrhéiques (90% des ménages défèquent dans des latrines) et de gestion des produits d'hygiène menstruelle(75% des femmes optent pour le lavage et la réutilisation des produits de GHM) après les interventions, bien que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour atteindre une couverture totale et renforcer la rédévabilité entre les communautés et les organisations humanitaires. Malgré des progrès notables, la persistance de cas graves de diarrhée et des lacunes dans la sensibilisation à certains mécanismes de retour d'information soulignent l'importance d'une vigilance continue et d'interventions ciblées.

En termes de propositions, Il est essentiel de renforcer les infrastructures et d'améliorer la communication pour garantir une efficacité durable des interventions et répondre aux besoins des communautés. Les recommandations proposées visent à renforcer les interventions WASH dans la région du Sahel en améliorant l'accès à l'eau, les pratiques d'hygiène et la gestion des déchets, tout en tenant compte des défis climatiques et des spécificités locales. L'approche collaborative et l'adaptation aux conditions locales sont essentielles pour garantir une réponse efficace et durable aux besoins des populations vulnérables.

Bibliographie ou Références bibliographiques

Ouvrages et articles

- Amélie D., Mélanie C., Richard B. (octobre 2014), Etude de cas des latrines EcoSan dans le cadre du projet d'appui à l'assainissement familial dans 12 communes rurales des régions du Plateau Central et du Centre-Ouest au Burkina Faso de 2011 à 2014.
- Ferron, S., Morgan, J., O'Reilly, M. (1993), Promotion de l'hygiène. Un manuel pratique pour les interventions de développement et humanitaires
- Sphere Project. (2018). Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 4th Edition. Geneva: Sphere Association.
- Sommer, M., et al. (2015). A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response. New York: Columbia University, Mailman School of Public Health.
- UNICEF. (2021). Guidance on Including Gender in WASH in Emergencies
- OMS. (2022). Rapport sur les maladies diarrhéiques dans les contextes humanitaires. Genève.
- Wolf, J., et al. (2023). "Impact of drinking water, sanitation and hand hygiene on diarrhoeal disease in humanitarian settings". *Tropical Medicine & International Health*, 28(3), 245-257.
- UNICEF. (2023). Stratégies de prévention des maladies diarrhéiques en situation d'urgence. New York.
- Bartram, J., et al. (2022). "Diarrhoeal disease control in humanitarian contexts". *The Lancet Global Health*, 10(4), e573-e584.
- Freeman, M.C., et al. (2023). "WASH interventions and diarrhoeal disease reduction: Evidence from humanitarian settings". *Environmental Health Perspectives*, 131(6).
- UNICEF. (2023). Guide pratique pour la gestion de l'hygiène menstruelle en situation humanitaire. New York.
- Sommer, M., et al. (2022). "Menstrual hygiene management in humanitarian settings: Trends and challenges". *Journal of Refugee Studies*, 35(4), 892-911.
- VanLeeuwen, C., & Torondel, B. (2023). "Reuse practices in menstrual hygiene management: Safety and sustainability considerations". *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 240, 113697.

- House, S., et al. (2022). "Supporting menstrual hygiene in emergencies: Focus on dignity and access". *Disasters*, 46(3), 741-766.
- Mahon, T., & Fernandes, M. (2023). "Menstrual hygiene in emergency contexts: Best practices and lessons learned". *Waterlines*, 42(2), 98-119.
- Van Brabant, K. (2016). *Localising the Response: World Humanitarian Summit*. Overseas Development Institute.
- NRC. (2020). *Guidance Note on Feedback and Complaint Mechanisms in Humanitarian Action*. Norwegian Refugee Council.

Sites internet

<https://watsanmissionassistant.org/wp-content/-french-f-indicateurs.pdf> 2018

https://www.washplus.org/sites/Integration/WASH/Nutrition/Programmes/FRENCH_2013.pdf

<https://www.3ieimpact.org/sites/Access-Latrines-WACIE-RR-brief-FR.pdf>2023.

<https://www.indikit.net/methodology-calculator>

<https://resources/hygienehub.info/fr/collections/changer-les-comportements-en-matiere-d-hygiene-pendant-les-epidemies>

https://www.washagendaforchange.org/Systemes-WASH-Durabilite-et-Resilience-resume-de-levenement-FR_FINAL.pdf2020.

<https://washagendaforchange.org/WASH-Syst-Fragile-Contexts-FR-def.pdf>2023.

<https://www.unicef.org/media/94166/WASH-programming-sustainability-for-water-services-FR.pdf> 2020.

VII. ANNEXES

Sommaire des annexes

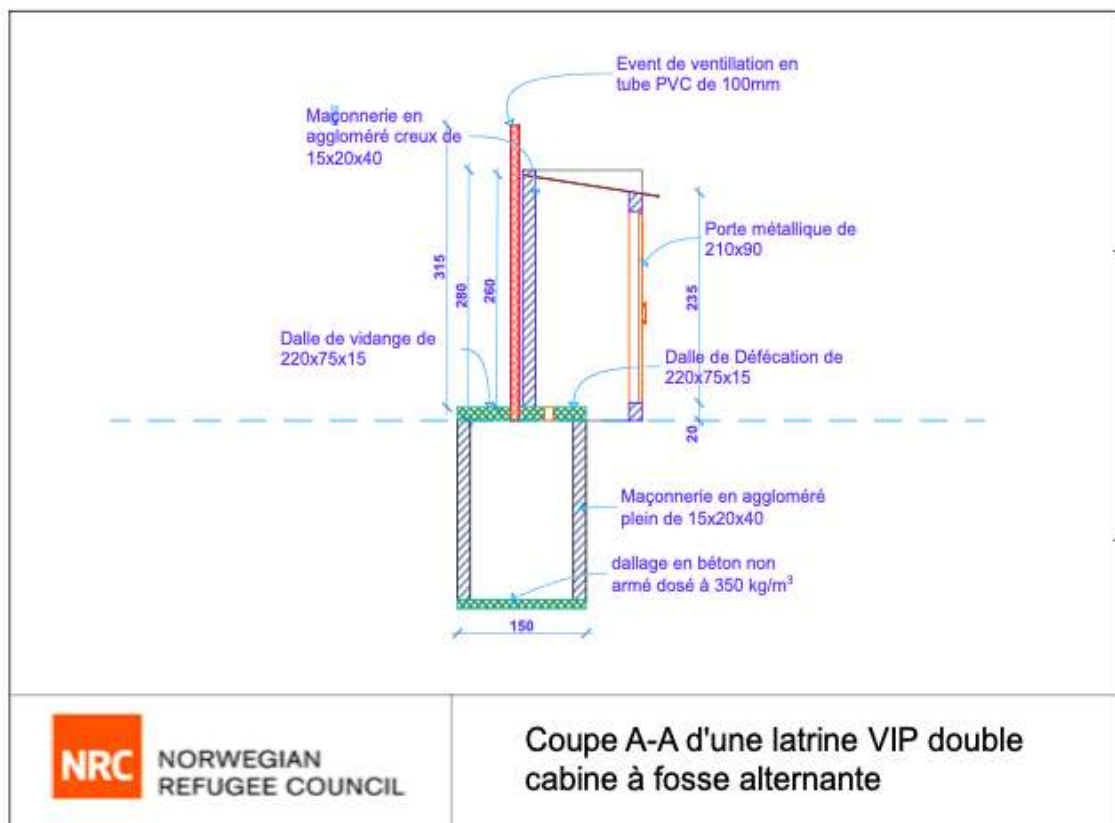
Annexe 1 : Forage réalisé sur dans la ZAD de Wendu 7	xiv
Annexe 2 : Images et plan des Latrines réalisées par NRC	xv
Annexe 3 : Composition du kit d'hygiène distribué par NRC	xvi
Annexe 4 : Composition d'un kit de dignité pour la GHM.....	xvii
Annexe 5 : séances de sensibilisations	xviii
Annexe 6 : Distribution de kits d'hygiène et de dignité.....	xix
Annexe 7 : Questionnaire de collecte des données	xx

Annexe I

Annexe 1 : Forage réalisé sur dans la ZAD de Wendu 7



Annexe 2 : Images et plan des Latrines réalisées par NRC



Annexe 3 : Composition du kit d'hygiène distribué par NRC

Composition Kits de d'hygiène		
ARTICLE (DESCRIPTION)	UNITÉS	QUANTITÉ
Bidon de 20 Litres ou 25 Litres de préférence de couleur blanche	Unité	1
Bouilloire de lavage des mains 3 litres	Unité	1
Boules de savon de 400 gr	Unité	7
Seau de 15 L sans couvercle (pour se doucher)	Unité	1
Pot enfant ou pot-de-nuit (petit seau avec couvercle) de 3-4 litre	Unité	1
Gobelet en plastique de 0,5 litre	Unité	1
Lampe solaire	Unité	1

Annexe 4 : Composition d'un kit de dignité pour la GHM

Composition Kit de dignité		
ARTICLE (DESCRIPTION)	UNITÉS	QUANTITÉ
Torche (solaire)	Unité	1
Complets de pagnes (03 morceaux)	Unité	2
Sous-vêtements / slips en coton	Unité	6
Culottes / shorts adhérents / collants à porter sous le pagne	Unité	2

Annexe 5 : séances de sensibilisations



Annexe 6 : Distribution de kits d'hygiène et de dignité



Questionnaire Endline BHA BFFM2316 FINAL

Bonjour, mon nom _ et je travaille avec le Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC). Nous menons une enquête sur l'eau, l'assainissement, l'hygiène et le secteur des moyens d'existence et de la sécurité alimentaire. J'aimerais discuter avec vous sur les thématiques susmentionnées dans votre village/communauté. Nous apprécierions beaucoup votre participation à cette enquête. Ces informations nous aideront à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des habitants de votre communauté en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi que les moyens d'existence et de la sécurité alimentaire après la mise en place de nos services et interventions dans ce domaine. Il s'agit d'une enquête brève qui vous prendra environ 20 à 30 minutes de votre temps. Les informations que vous fournirez seront traitées avec la plus grande confidentialité.

La participation à cette enquête est volontaire, et si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, faites-le moi savoir et je passerai à la question suivante ; ou vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment. Toutefois, nous espérons que vous participerez à cette enquête, car votre opinion est importante. Votre décision de participer n'affectera pas votre relation avec le NRC ni votre participation aux projets du NRC

À ce stade, souhaitez-vous me poser des questions sur l'enquête

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

- Oui
 Non

Est-ce que vous seriez d'accord pour que nous partagions les informations permettant de vous contacter (numéro de téléphone, nom, nom de l'épouse...) à d'autres organisations humanitaires dans le cadre exclusif d'une potentielle assistance humanitaire ?

- Oui
 Non

Est-ce que vous seriez d'accord pour que nous partagions les informations permettant de vous contacter (numéro de téléphone, nom, nom de l'épouse...) à des démembrements de l'état dans le cadre exclusif d'une potentielle assistance ?

- Oui
 Non

Entrer les informations sur le nombre des membres du ménage par tranche d'âge

Nombre d'homme de moins de 5 ans

Nombre de femmes de moins de 5 ans

Nombre d'hommes de 6 à 17 ans

Nombre de femmes de 6 à 17 ans

Nombre d'hommes de 18 à 49 ans

Nombre de femmes de 18 à 49 ans

Nombre d'hommes de 50 et plus

Nombre de femmes de 50 et plus

Il y a donc \neq personnes dans votre ménage ?

Oui

Non

Repartez en arrière corriger les effectifs des membres du ménage par groupe d'âge

Combien de personnes vivant et ont dormi dans ce ménage la nuit dernière ?

Niveau d'instruction du répondant

- Aucun niveau
- Lettré
- Coranique
- Ecole Franco-Arabe
- Primaire terminé
- Secondaire 1er cycle
- Secondaire 2ème cycle
- L'enseignement supérieur

Sexe du répondant

- Masculin
- Féminin

Age du répondant

Statut du répondant

- Personnes déplacées internes
- Local hôte
- Local non hôte
- Retournée

Résidence actuelle du PDI

Préciser le lieu de résidence de la personne enquêtée (secteur n° ou site)

État civil du répondant

- Monogame
- Polygame
- Célibataire
- Veuf(ve)
- Divorcé

Lien de parenté de la personne interrogée avec le chef de ménage

- Chef de famille
- Mari/femme
- Enfant
- Autre lien de parenté
- Other

Informations Géographiques

ID17. Région

Région où a lieu l'enquête

- Boucle du Mouhoun
- Cascades
- Centre
- Centre_Est
- Centre_Nord
- Centre_Ouest
- Centre_Sud
- Est
- Hauts_Bassins
- Nord
- Plateau_Central
- Sahel
- Sud_Ouest

ID18. Province

Province où a lieu l'enquête

ID19. Commune

Commune où a lieu l'enquête

Village/Secteur

Village/Secteur où a lieu l'enquête

Nom de l'agent enquêteur

Sexe de l'agent enquêteur

- Masculin
- Féminin

Données démographiques

Nom et Prénom du répondant

Y a-t-il des personnes handicapées dans votre ménage ?

- Oui
 Non

Si Oui, quel est le nombre de personne qui vivent en situation de handicap au sein de votre ménage ?

COLLECTE WASH

- Oui
 Non

COLLECTE LFS

- Oui
 Non

Section WASH

» COLLECTE ET STOCKAGE DE L'EAU

Quelle est votre principale source d'eau potable ?

- Tuyau connecté à la maison (ou à celle du voisin)
 Robinet public/borne fontaine
 Puits foré/pompe manuelle
 Puits creusé amélioré/protégé
 Récupération d'eau de pluie
 Puits creusé non-amélioré/non protégé
 Kiosque/vendeur
 Camion-citerne
 Bouteilles d'eau ou sachets d'eau
 Eau de surface (lac, étang, barrage, rivière)
 Ne sais pas
 Autre

Spécifiez autre.

Y a-t-il des moments où l'eau n'est pas disponible à partir de cette source ?

- Oui
 Non

Que faites-vous ou que quelqu'un d'autre dans le ménage fait à cette eau pour la rendre potable ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

C'est de savoir si une action est entreprise pour rendre l'eau Potable une fois à la maison

- Laisser reposer et s'établir
- Faire bouillir
- l'exposer à la lumière du soleil
- Ne sait pas
- Rien n'est fait avec elle
- Utiliser des produits de désinfection(Aqua tabs / comprimés de purification de l'eau,Chlore liquide,Chlore en poudre ou en granulés,Jeau de javel)
- Filtrez-le (Filtre Biosand,Filtre à pot en éramique,Filtre à bougie / Filtre à seau
- Autre

Spécifiez autre.

Quels récipients ont été utilisés pour collecter l'eau potable hier ? (Cela inclut toute l'eau collectée le matin, l'après-midi et le soir)

OBSERVEZ AUSSI POUR CONFIRMER

- jerrycans de 5 litres
- jerrycans de 10 litres
- jerrycans de 20 litres
- Seau avec couvercle
- Seau sans couvercle
- Bouteilles de 1,5 litre
- Bassin sans couvercle
- Bassin avec couvercle
- Tonneau avec couvercle
- Tonneau sans couvercle
- Autre

Autre récipient à préciser

combien de fois ont-ils été remplis ce jour-là

(Ex : Si le ménage à 10 bidons de 20 et qu'il est allé puiser une fois avec ses 10 bido ; on dira que le nombre de fois est 10)

Combien de temps faut-il pour aller chercher de l'eau dans une direction ? (Sur le chemin de la source, pas sur le chemin du retour. Sans compter le temps passé à socialiser)

le temps en minute

Comment décririez-vous l'état de votre source d'eau actuelle ?

- Propre et protégé de la contamination
- Propre mais non protégé de la contamination
- Complètement cassé/Non fonctionnel
- Fonctionnel mais nécessitant des réparations critiques
- Fonctionnel mais nécessitant un traitement de l'eau
- Autre

Spécifiez autre.

Comment appréciez-vous la qualité de l'eau que vous obtenez de votre source d'eau ?

- Bonne
- Mauvaise
- Ne sait pas

Si mauvais/contaminé, comment ?

- L'eau a une odeur
- l'eau a un goût désagréable
- l'eau a une couleur

Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre fait quelque chose à votre eau pour la rendre potable ?

C'est de savoir si quelque chose est fait pour rendre l'eau potable depuis la source

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Source d'eau accessible

- Public
- Privé

Fonctionnalité de la source d'eau

- Fonctionnel
- Non-fonctionnel

Si elle n'est pas fonctionnelle, pourquoi ?

- Hors service
- Contaminé
- Forage récent non équipé
- Non durable (pas d'eau en saison sèche)
- Autre

Spécifiez autre.

Où est situé le point d'eau dans la localité ?

- Dans un lieu public
- Marché
- Hôpital/centre de santé
- École
- Dans un lieu privé
- Autre

Spécifiez autre.

Quelle est votre estimation du débit du point d'eau en litre par Minute ?

le débit en litre par minute!

Demander au répondant s'il lui faut combien de minut pour remplir un bidon de 20 litres

A quelle distance se trouve votre foyer du point d'eau ?

- <=500m
- De 500m à 1000m
- De 1000m à 2000m
- >2000m
- Aucune réponse

Si oui, à quelle période l'eau est-elle habituellement indisponible à partir de cette source ?

- Saison sèche
- Saison des pluies
- Saison sèche et pluvieuse à la fois

Où recueillez-vous l'eau pour la boisson lorsqu'elle n'est pas disponible auprès de cette source (deuxième source la plus utilisée) ?

Il s'agit de la deuxième source d'eau en cas d'insponibilité de la première :

- Tuyau connecté à la maison (ou à celle du voisin)
- Robinet public/borne fontaine
- Puits foré/pompe manuelle
- Puits creusé amélioré/protégé
- Récupération d'eau de pluie
- Puits creusé non-amélioré/non protégé
- Kiosque/vendeur
- Camion-citerne
- Bouteilles d'eau ou sachets d'eau
- Eau de surface (lac, étang, barrage, rivière)
- Ne sais pas
- Autre

Spécifiez autre.

Quelle est la principale difficulté du ménage pour accéder à une source d'eau améliorée (EN QUANTITÉ SUFFISANTE) actuellement ?

- Pas de source d'eau améliorée dans la région
- Pas de récipient adapté pour transporter l'eau
- Pas de récipient adapté pour transporter l'eau
- La distance jusqu'à la source est trop importante.
- Le temps d'attente est trop long
- La route est trop dangereuse/insécurisée
- Pas d'argent pour acheter de l'eau
- Problème d'accessibilité/mobilité
- Autre

Spécifiez autre.

Quels récipients utilisez-vous pour stocker l'eau (cochez plus de 01 réponse si nécessaire) ?

- jerrycans de 5 litres
- jerrycans de 10 litres
- jerrycans de 20 litres
- Seau avec couvercle
- Seau sans couvercle
- Bouteilles de 1,5 litre
- Bassin sans couvercle
- Bassin avec couvercle
- Tonneau avec couvercle
- Tonneau sans couvercle
- Autre
- Autre

Spécifiez autre.

Autre récipient à préciser

Quelles sont les conditions des récipients de stockage de l'eau potable ?

OBSERVEZ ET INDIQUEZ

- Propre et couvert
- Propre et non couvert
- Sale et couvert
- Sale et non couvert
- Non disponible pour l'inspection

Collectez-vous suffisamment d'eau pour répondre à tous les besoins quotidiens de votre foyer - pour la boisson, la cuisine et l'hygiène ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle est la quantité moyenne journalière collectée pour boire ?

Si oui, quelle est la quantité moyenne journalière collectée pour la cuisine ?

Si oui, qu'avez-vous fait pour le traitement de cette personne qui a atteint la diarrhée ? (Plusieurs réponses possibles, NE PAS LIRE LES RÉPONSES, COCHEZ SEULEMENT SI MENTIONNE SPONTANÉMENT)

- Aller au Centre de santé
- Aller chez le tradi-praticien/guérisseur
- Acheter des médicaments
- Prendre des plantes qui soignent la diarrhée
- Prendre la solution de Réhydratation Oral
- Boire de l'eau
- Prier
- Ne sait pas
- Autre

Spécifiez autre.

Selon vous, que faut-il faire en cas de diarrhée ? (Plusieurs réponses possibles, NE PAS LIRE LES RÉPONSES, COCHEZ SEULEMENT SI MENTIONNE)

- Prendre la solution de Réhydratation Oral
- Boire de l'eau
- Prier
- Ne sait pas
- Autre

Spécifiez autre.

Pouvez-vous expliquer comment se traduit l'engagement communautaire au sein des bénéficiaires ?

L'engagement communautaire est un moyen de promouvoir la responsabilisation des acteurs du développement et des organisations humanitaires en facilitant et en structurant une communication permanente sur la pertinence et l'efficacité des initiatives et en impliquant directement les hommes, les femmes, les garçons et les filles dans la planification et la mesure des activités. Sous toutes ses formes, il s'agit d'un processus participatif.

- La participation à la mise en place des comités WASH
- Le bénévolat (membres de comités non rémunérés, ...)
- La mobilisation importante pour les réunions communautaires
- La promptitude et l'enthousiasme des populations pendant les activités
- Organisation de journées de salubrité-sensibilisation sur initiative propre

XXX

Y a-t-il eu des cas graves de diarrhée au cours des 02 derniers mois dans votre foyer ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Quelles maladies liées à l'eau, aux pratiques d'hygiène et d'assainissement connaissez-vous ? (Plusieurs réponses possibles, NE PAS LIRE LES RÉPONSES, COCHEZ SEULEMENT SI MENTIONNE SPONTANÉMENT)

- Diarrhée
- Paludisme
- Dysenterie
- Maladies de la peau
- Choléra
- Mal au ventre
- Parasitose
- Ne sait pas

Pouvez-vous citer des pratiques d'hygiène et de prévention des maladies diarrhéiques ? (Plusieurs réponses possibles, NE PAS LIRE LES RÉPONSES, COCHEZ SEULEMENT SI MENTIONNE SPONTANÉMENT)

- Boire de l'eau traitée / potable
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre après les selles.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre avant de manger.
- Se laver les mains après avoir nettoyé un bébé
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre avant de préparer le repas.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre avant de nourrir un bébé.
- Déféquer dans les latrines ou jeter les selles des enfants dans les latrines.
- Utiliser l'eau traitée pour faire la bouillie des enfants de moins de 5 ans.
- Laver les fruits et légumes avant de les consommer
- Appliquer les règles d'hygiène corporelle et environnementales
- Collecter l'eau dans des récipients propres et fermés
- Ne sait pas
- Autre

Spécifiez autre.

Y a-t-il quelqu'un dans le ménage qui a eu la diarrhée au cours des 30 derniers jours ?

- Oui
- Non

Avec quoi vous lavez-vous les mains ?

- Savon et eau
- Eau et cendres
- Eau seulement
- Autre
- Autre

Spécifiez autre.

Autre à préciser

Si vous utilisez de la cendre et du savon pour le lavage des mains, quelle est la capacité du ménage à s'en procurer ?

- Disponible en quantité suffisante et abordable
- Disponible en quantité suffisante mais cher
- Disponible en petites quantités
- Autre

Spécifiez autre.

Peux-tu me montrer où tu te laves le plus souvent les mains

à observer si :

- installation fixe pour le lavage des mains (évier ou robinet).
- Bouilloire
- seau
- Vase en poterie
- Bassin
- Aucun
- Autre

Spécifiez autre.

Observez s'il y a présence de savon et d'eau à l'endroit désigné pour le lavage des mains

observation directe par l'enquêteur

- Oui
- Non

» HYGIÈNE

Information portant sur l'hygiène

Quand vous lavez-vous les mains ? (A nommer par la personne interrogée, ne pas suggérer de réponses)

A nommer par la personne interrogée, ne pas suggérer de réponses

- Après défécation/utilisation des toilettes
- Avant de manger
- Avant de préparer les aliments
- Avant de nourrir un enfant
- Après avoir changé les couches ou nettoyé les fesses d'un enfant
- Après avoir fini de manger
- Avant la prière
- Je ne sais pas
- Pas de réponse donnée
- Autre

Spécifiez autre.

Pouvez-vous me dire quels sont les moments les plus importants où les gens doivent se laver les mains afin de se maintenir en bonne santé et de prévenir la propagation des maladies ?

- Après défécation/utilisation des toilettes
- Avant de manger
- Avant de préparer les aliments
- Avant de nourrir un enfant
- Après avoir changé les couches ou nettoyé les fesses d'un enfant
- Après avoir fini de manger
- Avant la prière
- Je ne sais pas
- Pas de réponse donnée
- Autre

Spécifiez autre.

Pourquoi trouvez-vous qu'il est si important de se laver les mains le moment que vous venez de citer ?

Observez le principal matériau utilisé pour la superstructure de la latrine.

- Briques
- Bâche en plastique
- Tissu
- Métal
- Bois
- Chaume/feuilles
- Aucun
- Ne sait pas

Les latrines ont-elles une odeur (observation directe) ?

observation directe par l'enquêteur

- Oui
- Non
- Impossible à observer

Y a-t-il de l'eau stagnante autour des latrines (observation directe) ?

observation directe par l'enquêteur

- Oui
- Non
- Impossible à observer

Y a-t-il des excréments humains autour de l'enceinte/de la zone de vie ?

- Oui
- Non
- Impossible à observer

Y a-t-il des excréments autour du trou de la latrine ? (observation directe) ?

observation directe par l'enquêteur

- Oui
- Non
- Impossible à observer

Disposez-vous d'une douche séparée des toilettes ?

- Oui
- Non

Combien de ménages utilisent la douche ?

Cette latrine offre-t-elle une intimité suffisante pour vous et les membres de votre foyer ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Si non, pourquoi ?

Pensez-vous que vos toilettes protègent l'intimité des utilisateurs, en particulier des filles et des femmes ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Si non, pourquoi ?

Principaux obstacles/difficultés à l'accès aux latrines

- Disponibilité
 Moyens financiers
 Distance
 Sécurité
 Autre

Spécifiez autre.

Questions d'observation (Observez et notez les réponses ci-dessous. Ne posez pas ces questions à voix haute)

Observer le type de latrines / autre méthode sûre d'évacuation des matières fécales

- Latrines domestiques (simples)
 Latrines ménagères partagées avec un autre ménage (fosse simple ou chasse d'eau).
 Latrines communes (simple fosse ou chasse d'eau)
 Latrines chimiques
 Un champ de défécation ou une tranchée
 Sac en plastique /Seau de toilette
 Zone ouverte « endroit aléatoire »
 Ne sait pas

Les latrines sont-elles utilisées ?

- Oui
 Non

XXXV

S'il y a des enfants de moins de 5 ans qui n'utilisent pas les latrines, que fait-on de leurs excréments ?

- Collecté et éliminé dans les latrines
- Collectés et éliminés ailleurs
- Rien n'est fait avec elle
- Enterrer
- Placer les couches jetables dans un système de collecte des déchets solides qui empêche les couches de se retrouver dans l'environnement et qui les empêche d'être une source de contamination
- Je ne sais pas
- Autre

Spécifiez autre.

Où vous et les membres de votre ménage (à l'exception des enfants de moins de 5 ans) allez habituellement déféquer ?

- Latrines domestiques (simples)
- Latrines ménagères partagées avec un autre ménage (fosse simple ou chasse d'eau).
- Latrines communes (simple fosse ou chasse d'eau)
- Latrines chimiques
- Défécation à l'air libre

La dernière fois que vous avez déféqué, où l'avez-vous fait ?

- Latrines domestiques (simples)
- Latrines ménagères partagées avec un autre ménage (fosse simple ou chasse d'eau).
- Latrines communes (simple fosse ou chasse d'eau)
- Latrines chimiques
- Un champ de défécation ou une tranchée
- Sac en plastique /Seau de toilette
- Zone ouverte « endroit aléatoire »
- Ne sait pas

Quel type de latrines le ménage utilise-t-il ?

Demandez et observez

- Installation pour un seul ménage (utilisée uniquement par ce ménage)
- Installation domestique partagée utilisée par un certain nombre de ménages
- Latrines publiques/communautaires
- Autre

Spécifiez autre.

Y a-t-il une défécation en plein air dans votre communauté ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Est-ce que vous ou les membres de votre foyer pratiquez parfois la défécation en plein air.

- Oui
- Non

Si oui, quelles en sont les raisons ?

- Aucune latrine disponible
- Surpeuplement des latrines
- Les latrines sont trop exposées pour être utilisées, surtout pendant la journée
- Les latrines sont pleines
- Les latrines sont trop loin
- Les latrines ne sont pas sûres à utiliser
- La latrine n'a pas de gifle
- Autre

Spécifiez autre.

Où les enfants de moins de 5 ans vivant dans ce ménage vont-ils habituellement déféquer ?

- Latrines domestiques
- Latrines communes
- Défécation à l'air libre
- Sac en plastique
- Dans un pot
- Canapès
- Je ne sais pas
- Aucun enfant de moins de 5 ans

Si oui, quelle est la quantité moyenne journalière collectée pour Hygiène ?

Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous allez chercher de l'eau à votre source d'eau [perception de la protection personnelle et de la sécurité pendant la collecte de l'eau] ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Si non, pourquoi ?

Existe-t-il un comité de gestion de l'eau dans votre communauté ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas
 Pas de réponse

Si oui, laquelle des affirmations ci-dessous décrit le mieux le Comité de gestion de l'eau de votre communauté ?

laquelle des affirmations ci-dessous décrit le mieux le Comité de gestion de l'eau de votre communauté ?

	Oui	Non	Ne sait pas
Disposer d'un groupe désigné d'individus représentatifs de la communauté et ayant reçu une formation pour agir en tant que comité d'usagers de l'eau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir un règlement intérieur écrit qui guide la conduite du comité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Être en conformité avec ses statuts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actif et responsable de la coordination de tous les aspects de l'exploitation et de l'entretien d'un système d'approvisionnement en eau communautaire spécifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

» ASSAINISSEMENT

Informations en lien avec l'assainissement

Veillez me dire toutes les façons d'éviter que vous ou les membres de votre foyer ne contractent la diarrhée OU le choléra ?

- Faites bouillir ou traitez votre eau/ buvez de l'eau propre
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Bien cuisiner les aliments
- Laver les fruits et légumes.
- Couvrir les aliments
- Nettoyage des ustensiles de cuisine
- Nettoyez votre maison avec des détergents
- Utiliser les toilettes/latrines pour déféquer
- Jeter les fèces des enfants dans les toilettes
- Enterrer les fèces.
- Recevoir un vaccin
- Stocker l'eau en toute sécurité
- Allaitement des bébés
- Ne sait pas
- Autre

Spécifiez autre:

Existe-t-il un comité WASH ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, savez-vous pourquoi il a été mis en place (rôles et responsabilités du comité)

- Pour organiser la salubrité dans la communauté
- Pour sensibiliser la communauté sur les pratiques d'hygiène
- Pour servir d'interface entre la communauté et les ONG en ce qui concerne les questions WASH
- Autre

Spécifiez autre:

Le comité mis en place est-il fonctionnel ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, quel ?

- Tampon jetable
- Tampon réutilisable
- Tissu réutilisable
- Tampon
- Coton
- Coupe menstruelle
- Couches de sous-vêtements
- Autre

Spécifiez autre:

Où les femmes du ménage changent-elles leurs produits de gestion de l'hygiène menstruelle ? (Cochez une case)

- Latrine
- Dans la maison
- Autre

Spécifiez autre:

Combien de fois avez-vous changé votre matériel d'hygiène menstruelle au cours de vos dernières menstruations ? (Cochez une case)

- Tous les jours de mes règles
- Certains jours
- Un jour
- Jamais/aucun jour

Vous êtes-vous lavé les mains avant de changer votre matériel d'hygiène menstruelle pendant vos dernières règles ? (cochez une case)

- Jamais
- Parfois
- Chaque fois

Vous êtes-vous lavé les mains après avoir changé vos produits d'hygiène menstruelle pendant vos dernières règles ? (cochez une case)

- Jamais
- Parfois
- Chaque fois

Si oui, qu'est ce qui explique/prouve que le comité est fonctionnel ?

- Tenue des journées de salubrité
- Séances de sensibilisation
- Autre

Spécifiez autre :

Le comité a-t-il été formé ?

- Oui
- Non

Le comité a-t-il été doté de kit d'assainissement ?

- Oui
- Non

Combien de femmes en âge de procréer (15-49 ans) y a-t-il dans ce ménage ?

» » Femme en âge de procréer

Demandez à parler en privé à l'une des femmes en âge de procréer du foyer.

Quels matériaux avez-vous utilisés au cours de vos dernières menstruations ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Tampon jetable
- Tampon réutilisable
- Tissu réutilisable
- Tampon
- Coton
- Coupe menstruelle
- Couches de sous-vêtements
- Rien/de l'eau dans les vêtements
- Autre

Spécifiez autre :

Auriez-vous préféré utiliser autre chose ? (Cochez une case)

- Oui
- Non

Du papier toilette/de l'eau de nettoyage sont-ils disponibles là où les femmes changent leurs produits de gestion de l'hygiène menstruelle.

- Oui
 Non

**Comment les femmes de ce ménage se débarrassent-elles de leurs produits de gestion de l'hygiène menstruelle ?
(Cochez une case)**

- Jeter dans les latrines
 Poubelle
 Brûler
 Lavage/réutilisation
 Jeter en plein air
 Ne sait pas
 Autre

Spécifiez autre.

Quels matériels avez-vous utilisés avant les crises ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Tampon jetable
 Tampon réutilisable
 Tissu réutilisable
 Tampon
 Coton
 Coupe menstruelle
 Couches de sous-vêtements
 Rien/des graines dans les vêtements
 N'était pas nécessaire à ce moment-là
 Autre

Spécifiez autre.

Dans quelle mesure êtes-vous sûre d'avoir les compétences nécessaires pour gérer vos menstruations, y compris le changement et l'élimination ou le lavage du matériel ?

- Très confiant
 Confiant
 Peu confiant
 Très peu confiant
 Pas de réponse
 Autre

Spécifiez autre.

» MESSAGERIE

Au cours des 2 ou 3 derniers mois, votre foyer a-t-il reçu la visite d'un promoteur de l'hygiène sur le terrain du NRC pour discuter d'un message sur la santé ou l'hygiène ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas / ne se souvient pas

Au cours des 2 ou 3 derniers mois, avez-vous, vous ou quelqu'un de votre foyer, participé à une réunion communautaire de promotion de la santé ou de l'hygiène ou à une visite du foyer ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas / ne se souvient pas

Savez-vous lire ?

- Oui, facilement
- Oui, mais avec difficulté.
- Non, ne sait pas lire
- Refus de répondre