

# MEMOIRE

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER SPECIALISE  
WATER, SANITATION AND HYGIENE (WASH) HUMANITAIRE**

## **THEME:**

**LA REPONSE WASH AUX BESOINS DES REFUGIES MALIENS  
DANS LES CAMPS DE GOUDOUBO ET DE FERREIRIO DANS  
LA REGION DU SAHEL AU BURKINA FASO.**



Présenté et soutenu publiquement le 21 décembre par

**Issèta ILBOUDO-KABORE**

**Travaux dirigés par:**

Sewa Da SILVEIRA K. S.  
Enseignant- Chercheur  
CCREC-2iE

Kadessou DJARMATNA  
Wash Manager /Burkina Faso  
INTERMOND OXFAM

***Jury d'évaluation:***

Président : Maïmouna BOLOGO/TRAORE  
Membres et correcteurs : Sewa Da SILVEIRA K. S  
David MOYENGA

**Promotion: 2011/2012**

## **DEDICACES**

A ma fille Ashley et à mon fils Yann Gael,

A mon époux,

A mes parents (père, mère, mes deux sœurs et frère),

A ma nièce et à mes neveux

A tous ceux et celles qui ont de l'affection pour moi et qui m'ont toujours soutenu, trouvez à travers cette œuvre ma légitime satisfaction morale et ma profonde reconnaissance pour les peines multiples et multiformes que vous avez endurées pour moi!

Je vous aime tous!!!

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce mémoire, il nous est particulièrement agréable de traduire toute notre reconnaissance aux personnes et aux institutions suivantes dont l'aide très appréciable, nous ont permis de mener à bien cette étude. Il s'agit du/de:

l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) qui a entièrement financé cette formation WASH, nous manifestons notre gratitude à ce programme;

l'ensemble du corps professoral des Master WASH/GSE/HSI de 2IE, de Bioforce et Action Contre la Faim (ACF), qui ont contribué à la réussite de cette formation en WASH, nous vous adressons nos sincères remerciements;

directeur pays de OXFAM et l'ensemble du corps humanitaire de OXFAM qui ont accepté la conduite de ce mémoire. Nous vous adressons notre reconnaissance;

toute l'équipe WASH de la base de Dori en occurrence l'équipe PHP pour leurs contributions qui ont permis de rédiger le document;

tous les camarades de ma promotion de Master Spécialisé en Eau, Hygiène et Assainissement (WASH), pour leur franche collaboration;

notre grande famille, pour nous avoir toujours soutenu tant matériellement, financièrement que moralement;

toutes les personnes dont les noms n'ont pu être cités plus haut et qui nous ont été d'un apport précieux, qu'il me soit permis de leur dire merci du fond du cœur.

## RESUME

L'eau, l'assainissement et l'hygiène constituent les principaux enjeux du XXI<sup>e</sup> siècle. Aujourd'hui plus d'un milliard de personnes n'a pas accès à une eau potable et plus de deux milliard de personnes n'ont pas accès à des infrastructures d'assainissement.

Les chiffres ont tendance à croître avec les crises occasionnées par les conflits armés, les crises alimentaires ayant pour conséquence la montée démographique due principalement au déplacés.

Suite à la crise malienne, la région du sahel du Burkina Faso déjà fragilisée par la crise alimentaire a accueilli plus 27000 réfugiés maliens. Dans ce contexte, les besoins sont multiples et multiformes. Oxfam dans mission œuvre à assurer un minimum de condition de vie à cette population à risque. C'est dans ce cadre que la présente étude a été conduite en vue de voir l'impact des activités WASH dans les camps de Ferreirio et de Goudoubo.

La population cible de cette étude est la population réfugiée malienne dans les deux camps. L'approche communautaire a été privilégiée dans toutes les actions. Des enquêtes, des séances de sensibilisation pour le changement de comportement, des distributions de kits d'hygiène ont été effectuées. Le suivi et l'évaluation des activités ont été faits.

Les bonnes pratiques sur la gestion de l'eau, des latrines et la prévention des maladies hydriques ont été adoptées. Les connaissances du lien entre santé et pratique d'hygiène, la pratique de lavage des mains ont été renforcées dans les camps. Aussi, les besoins en terme d'eau, d'assainissement et de pratiques d'hygiène restent à satisfaire dans les villages hôtes des camps des réfugiées.

Pour un véritable ancrage de nos actions, des études et des activités complémentaires sont à entreprendre dans les camps et dans les villages hôtes; Elles pourraient concerner la promotion de l'hygiène et la cartographie des ménages et la promotion des latrines familiales.

**Mots clé:** Eau -Assainissement-Hygiène-réfugiés-approche communautaire

## ABSTRACT

Water, sanitation and hygiene constitute the main stakes in the XXI st century.

Today more than a billion of people have no access to drinkable water and no more than two billion persons have access to infrastructures of sanitation. Figures tend to grow with the crises caused by the armed conflicts, the food crises having for consequence the demographic rise due mainly to move people.

Further to the Malian crisis, the region of the Sahel of the Burkina Faso already weakened by the food crisis welcomed more than 27,000 Malian refugees. In this context, needs are multiple and multi-form. Oxfam in its mission works to insure a better condition of living to this population at risk. It is in this frame that the present study was led to see the impact of WASH activities in the camps of Ferreirio and Goudoubo.

The target population of this study is the Malian refugee population in both camps. The community approach was privileged in all the actions. Inquiries, sessions of raising awareness for the change of behavior, distributions of hygiene kits were made. The follow-up and the evaluation of the activities were made.

Best practice on the management of the water, the latrines and the prevention of the hydro diseases was adopted. The knowledge of the link between health and practice of hygiene, the practice of wash of hands were strengthened in camps. So, needs in term of water, sanitation and practices of Hygiene remain to satisfy in sites hosts of the camps of the refugees.

For a real anchoring of our actions, studies and complementary activities are to undertake in camps and in villages hosts; they could concern the promotion of the hygiene and the mapping of the households and the promotion of family latrines.

**Keywords:** water - sanitation - Hygiene - refugees - community approach

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>2IE :</b>	Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement
<b>ACF:</b>	Action Contre la Faim
<b>AGED:</b>	Association pour la Gestion de l'Environnement et le Développement
<b>ATPC</b>	Assainissement Total Piloté par la Communauté
<b>CAP :</b>	Connaissances, Attitudes et Pratiques
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CLTS</b>	Community-Led Total Sanitation
<b>CRP :</b>	Comité Régional de Pilotage
<b>CSLP :</b>	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
<b>CSPS:</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>DGAEUE</b>	Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et des Excréta
<b>DGRE :</b>	Direction Générale de l'Eau
<b>EA :</b>	Eau et Assainissement
<b>EDSBF:</b>	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
<b>IEC et</b>	Information Education Communication
<b>IGB:</b>	Institut Géographique du Burkina Faso
<b>INSD:</b>	Institut National des Statistiques et de la Démographie
<b>JMP :</b>	Joint Monitoring Programme
<b>MAHRH:</b>	Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
<b>MEBA :</b>	Ministère des Enseignements de Base et de l'Alphabétisation
<b>MECV</b>	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable.
<b>MSF:</b>	Médecin sans frontière
<b>NFI:</b>	Non Food Item
<b>NTU:</b>	Nephrelométric Turbidity Unit
<b>OCHA:</b>	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
<b>OMD:</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PDM:</b>	Post Distribution Monitoring
<b>PN-AEPA</b>	Plan National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
<b>QUIBB:</b>	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être

<b>RAT :</b>	Rapid Assessment Tool
<b>SCCADD</b>	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
<b>UNHCR:</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>UNICEF:</b>	United Nation Children's Fund
<b>WASH</b>	Water assainissement and hygiene
<b>WATSAN</b>	Water and Sanitation

## TABLE DES MATIERES

<i>Dédicaces</i> .....	<i>i</i>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<i>liste des abréviations</i> .....	<i>v</i>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>vii</b>
<b>LISTES DES TABLEAUX</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTES DES FIGURES</b> .....	<b>xi</b>
<b>LISTE DES PHOTOS</b> .....	<b>xii</b>
<b>LISTE DES CARTES</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>I.1.Contexte de l'étude</b> .....	<b>2</b>
<b>I.2. Problématique de l'étude</b> .....	<b>3</b>
<b>I.3 Objectifs de l'étude</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Généralités</b> .....	<b>6</b>
<b>2. 1. Politique et reforme de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au plan international</b> .....	<b>6</b>
2.1.1. <i>Reforme de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en situation d'urgence.</i> .....	6
2.1.2. <i>Critères et normes internationales</i> .....	7
2.1. 3. <i>Définition de concepts</i> .....	10
<b>2.2. Politique de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso</b> .....	<b>10</b>
2.2.1 <i>Réformes en eau et assainissement</i> .....	10
2.2.2 <i>Critères et normes nationales</i> .....	11
<b>2.3. Présentation du milieu d'étude</b> .....	<b>13</b>
2. 3.1. <i>Cadre institutionnel</i> .....	13
2.3.2. <i>Cadre physique</i> .....	13
2.3.2.1. <i>Situation géographique</i> .....	13
2.3.2.2. <i>Caractéristiques climatiques et physiques.</i> .....	16
2.3.2.-3 <i>Caractéristiques socio-économiques</i> .....	17
<b>3. Matériels et Méthodes</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1 Matériels</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2 Méthodes</b> .....	<b>21</b>
3.2. 1. <i>Promotion d'hygiène à Ferreirio</i> .....	21

3.2.1.1	<i>Organisation et informations générales</i> .....	21
□	Identification des groupes cibles:.....	21
□	Recrutement et formation des mobilisateurs communautaires .....	21
3.2.1.2	<i>Réalisation des enquêtes rapides à Ferreirio</i> .....	22
3.2.1.3	<i>contrôles de qualité de l'eau dans les ménages</i> .....	24
3.2.1.4:	<i>Sensibilisation pour le changement de comportement pour garantir la santé publique dans le camp</i> .....	25
3.2.1.5.	<i>Enquête CAP</i> .....	27
3.2. 2.	<i>Eau et assainissement dans le camp de Goudoubo et dans le village hôte</i> .....	29
3.2.2.1	<i>Réalisation d'un Rapide Assessment Tool à Goudoubo</i> .....	29
3.2.2.2.	<i>Installation des latrines et des douches</i> .....	30
3.2.2.3.	<i>Installation du réseau d'adduction en eau potable</i> .....	30
<b>4.</b>	<b>Résultats</b> .....	<b>31</b>
<b>4.1.</b>	<b>La promotion de l'hygiène dans les camps des réfugiés de Ferreirio</b> .....	<b>31</b>
4.1.1	<i>Enquête: situation de départ à Ferreirio avant les campagnes de sensibilisation</i> . 31	
4.1.1.1.	<i>Eau</i> .....	31
4.1.1.2.	<i>Assainissement</i> .....	31
4.1.1.3.	<i>Pratiques d'hygiène</i> .....	33
4.1.1.4:	<i>Sensibilisation pour le changement de comportement en vue de garantir la santé publique dans le camp</i> . .....	33
4.1.1.5:	<i>Impact sensibilisation sur le changement de comportement</i> .....	34
-	Eau.....	35
-	Assainissement.....	42
-	Santé et pratiques d'hygiène .....	45
<b>4.2.</b>	<b>Eau et assainissement à Goudoubo</b> .....	<b>49</b>
4.2.1.	<i>Installation des latrines et des douches dans le camp des réfugiés</i> .....	49
4.2.2.	<i>Installation du réseau d'adduction en eau potable dans le camp des réfugiés</i> . ....	49
4.2.3.	<i>Situations et besoins de la population hôte de Goudoubo</i> . .....	50
4.2.4	<i>Analyse bactériologique et physico –chimique des eaux des ménages du village hôte de Goudoubo</i> . .....	51
<b>5.</b>	<b>ANALYSES ET DISCUSSIONS</b> .....	<b>53</b>
<b>5.1.</b>	<b>Promotion à l'hygiène dans le camp de Ferreirio</b> .....	<b>53</b>
5.1.1	<i>Enquête : situation de départ à Ferreirio avant les campagnes de sensibilisation</i> .53	
5.1.1.1.	<i>Eau</i> .....	53
5.1.1.2.	<i>Assainissement</i> .....	53
5.1.1.3.	<i>Santé et pratique d'hygiène</i> .....	53
5.1.2	<i>Séances de sensibilisation pour le changement de comportement</i> .....	54
5.1.3	<i>Impact sur les changements de comportement des bénéficiaires</i> .....	55
5.1.3.1.	<i>Eau</i> .....	55
□	Accès de l'eau à Ferreirio. ....	55
□	Contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages de Ferreirio.....	55

5.1.3.2. Assainissement .....	56
□ Propreté des latrines .....	58
□ Gestion des déchets .....	58
5.1.3.3. Santé et pratique d'hygiène .....	58
□ Lavage des mains .....	58
□ La diarrhée.....	59
□ Le paludisme .....	60
<b>5.2. Eau et Assainissement à Goudoubo .....</b>	<b>60</b>
5.2.1. Installation des latrines et des douches dans le camp des réfugiés .....	60
5.2.2. L'adduction en eau potable dans le camp.....	61
5.2.3. Les besoins en termes d'eau, d'assainissement et d'hygiène de la population hôte de Goudoubo. ....	61
<b>6. CONCLUSION .....</b>	<b>62</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>64</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>66</b>

## LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1: Liste des articles d'hygiène de base .....	7
Tableau 2: Besoins de base en eau pour assurer la survie.....	8
Tableau 3 : Quantités minima d'eau pour les institutions et autres utilisations.....	8
Tableau 4: Nombre minimum de toilettes dans les lieux publics et les institutions en situation de catastrophe.....	9
Tableau 5 : Critères d'assainissement des lieux publics .....	12
Tableau 6 : Situation des points d'eau au 31 décembre 2006. ....	17
Tableau 7 : Population en 2006,.....	18
Tableau 8: Organisation des enquêteurs .....	28
Tableau 9:Résultats par bloc et par camp des analyses bactériologiques et physico-chimiques.des eaux. (7 ménages sur 35 par bloc).....	39
Tableau 10: besoin des blocs des latrines des réfugiés. ....	42
Tableau 11: Connaissance des moments clés de lavages des mains par bloc.....	46
Tableau 12 : Taux d'utilisation des moustiquaires .....	48
Tableau 13 : Connaissances sur l'importance de l'utilisation des moustiquaires.....	48
Tableau 14:Réalisation WATSAN.....	49
Tableau 15:Réponses des focus groupes dans les 3 quartiers de Goudoubo .....	50
Tableau 16 : Résultats des analyses des eaux des ménages du village de Goudoubo. ....	51

## LISTES DES FIGURES

Figure 1: Suivi épidémiologiques dans le camp de Ferreirio.....	19
Figure 2: Les différentes méthodes de sensibilisation utilisées dans le camp .....	26
Figure 3 : Etat des récipients de Stockage de l'eau dans le camp de Ferreirio en juin 2012....	31
Figure 4 : Disponibilité et raison de non utilisation des latrines en juin 2012.....	32
Figure 5: Salubrité des latrines à Ferreirio en juin 2012.....	32
Figure 6 : Propreté des ménages dans le camp en juin 2012. ....	32
Figure 7 : Appréciation des méthodes de distribution par les bénéficiaires .....	34
Figure 8 : Le taux des réfugiés ayant reçu les séances de sensibilisation pour le changement de comportement. ....	34
Figure 9: La distance moyenne du point d'eau aux ménages. ....	35
Figure 10: Accès à l'eau dans le camp de Ferreirio après les 3 mois d'activités.....	36
Figure 11 : Etat de propreté des récipients de puisage et de stockage de l'eau .....	37
Figure 12: Accessibilité des récipients d'eau aux animaux. ....	38
Figure 13 : Le chlore résiduel dans les ménages suivant les blocs et les camps.....	40
Figure 14 : Disponibilité des latrines. ....	42
Figure 15 : Taux de fonctionnalité des latrines du camp. ....	42
Figure 16: Situation des bénéficiaires ayant reçu une sensibilisation sur la défécation sécurisée. ....	43
Figure 17: Importance des latrines selon les bénéficiaires.....	43
Figure 18: Lieux d'aisance (de défécation) dans les camps .....	43
Figure 19: Gestion des excréments des enfants dans le camp de Ferreirio.....	44
Figure 20: Etat de propreté des latrines.....	44
Figure 21: Etat de propreté autour des ménages et dans les ménages. ....	45
Figure 22 : Connaissance des réfugiés sur l'importance du lavage des mains. ....	45
Figure 23 : Connaissance des réfugiés sur les moments clés du lavage des mains .....	46
Figure 24: Connaissance du processus de lavage des mains.....	46
Figure 25 : Les causes de la diarrhée .....	47
Figure 26 : Les méthodes de prévention de la diarrhée. ....	47
Figure 27: Situation du chlore résiduel dans les ménages chez les autochtones à Goudoubo..	52
Figure 28 : Les volets de la promotion à l'hygiène.....	54
Figure 29: Impact des activités WASH sur la réduction de la mortalité causée par la diarrhée dans les pays les moins avancés (Fewtrell, 2005).....	60

## **LISTE DES PHOTOS**

Photo 1: Répartition de la boîte à Pétri en quatre pour le comptage des coliformes. ....	25
Photo 2: enquête dans un ménage. ....	27
Photo 3 : Parti d'une foule suivant une pièce de théâtre. ....	33
Photo 4 : Exemple de bonne pratique de stockage de l'eau sous une tente à Goudoubo.....	37
Photo 5: Illustrations de mauvaises pratiques au point de d'eau. ....	38
Photo 6 : Matérialisation d'un site pour l'implantation d'un bloc de latrines. ....	49
Photo 7 : Installation des rampes de distribution et mise en place des sondes d'un forage.....	49

## **LISTE DES CARTES**

Carte 1 : Situation géographique des camps de Ferreirio et de Goudoubo.....	15
---	----

## INTRODUCTION

L'eau, l'assainissement et l'hygiène sont au cœur de l'existence et de la dignité humaine. Ces défis constituent les principaux enjeux du XXI e siècle (OMS; 2009). En effet, les conditions d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ont un effet direct sur le développement humain, la santé, la nutrition, les moyens d'existence, la richesse, l'environnement, la culture, la paix.

Malheureusement, le constat en santé publique mondiale montre que près de 3,4 millions d'individus meurent chaque année des suites de maladies principalement, la diarrhée, liées au manque ou à l'insalubrité de l'eau, à l'absence de système d'assainissement et au manque d'hygiène (ACF, 2011 ; OMS, 2010, JMP, 2010). A titre d'exemple, près de 8 millions de personnes dont la moitié sont des enfants meurent chaque année de maladies hydriques (Camdessus et *al.*, 2004 ; OMS, 2009).

Faire en sorte que tous bénéficient d'un accès adapté aux services WASH est encore aujourd'hui un des grands défis tant pour la communauté internationale que nationale. Au cours de la décennie passée, de nouveaux risques sont venus se greffer à cette préoccupation. Ces défis sont la dégradation environnementale, les changements climatiques, la marginalisation économique et la croissance démographique associée aux migrations dues principalement aux conflits.

Face à ces maux qui accentuent la précarité des populations, les ONG humanitaires comme OXFAM œuvrent à assurer un minimum de conditions de vie aux populations à risque. C'est dans ce contexte que la présente étude dont le thème s'intitule « **La wash en réponses aux besoins des réfugiés maliens dans le Sahel au Burkina Faso: Promotion à l'hygiène dans le camp de Ferreirio, l'eau et l'assainissement dans le camp de Goudoubo** » a été commanditée en accord avec OXFAM. Elle s'inscrit dans le projet « Intervention réfugiés maliens 7457 » dans la région du Sahel qui a connu un afflux de réfugiés maliens depuis février 2012.

L'étude décrit et analyse quelques actions entreprises en urgence sur une durée de trois mois dans le camp de Ferreirio et de Goudoubo pour la promotion de la santé des réfugiés maliens.

Le schéma adopté est le suivant :

Le premier chapitre est consacré au contexte de l'étude et à la problématique du sujet. Ces aspects permettront de situer et de justifier la réalisation de cette étude;

Les généralités sont développées dans un deuxième chapitre. Elles décrivent la politique nationale, les normes convenables aux réfugiés en eau, en assainissement et en hygiène et la présentation du cadre d'étude;

Le troisième chapitre est réservé à la description des méthodes appliquées et du matériel utilisé dans le cadre de cette étude.

Les résultats obtenus aux termes des activités menées sont présentés dans le quatrième chapitre;

Enfin, la discussion de ces résultats, les perspectives et les recommandations de ce travail seront présentées dans le dernier chapitre.

## **I.1.Contexte de l'étude**

Les troubles politiques et militaires au Mali ont fait de nombreuses victimes, rendant ainsi les populations civiles des zones concernées de plus en plus vulnérables et provoquant un important mouvement des personnes dont une majorité de femmes et d'enfants vers les pays voisins.

Ainsi, suite aux troubles d'instabilité dans le nord Mali depuis janvier 2012, le Burkina Faso, principalement la région du Sahel connaît une crise alimentaire à laquelle s'est superposé l'afflux de réfugiés maliens. Aux premières heures de l'afflux, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) faisait cas, à la date du 09 mars 2012 de 22.974 individus sur le territoire burkinabé, soit 4.169 ménages. Il n'y a pas de doute que les situations de crises ont une très forte répercussion particulièrement sur les femmes et les enfants et créent de nouveaux et énormes besoins. Selon OCHA (2012), les principaux besoins humanitaires des réfugiés sont l'eau potable, l'assainissement, la nourriture, l'abri, la santé, l'environnement protecteur pour les enfants et les femmes vulnérables.

On constate malheureusement que la disponibilité en eau, l'hygiène et l'assainissement dans les sites d'accueil ne sont des plus reluisants eu égard au nombre d'infrastructures disponibles, aux comportements et habitudes. La situation alimentaire et nutritionnelle n'est pas également la meilleure possible.

En effet, habituellement, la région du Sahel est frappée par les sécheresses, les inondations dont la crise alimentaire est l'une des conséquences immédiates.

La présente étude a été réalisée dans l'hypothèse que l'accès à une source d'eau protégée, à un assainissement adéquat, et le respect d'un minimum de pratiques en hygiène

affectent positivement la santé des réfugiés. Sa mise en œuvre a permis entre autre la prévention des maladies hydriques, le respect de la dignité humaine et le droit des réfugiés dans les camps et des populations hôtes. Elle a permis d'évaluer les besoins en terme d'action humanitaire pour les populations hôtes en vue d'une meilleure protection des réfugiés.

## **I.2. Problématique de l'étude**

Le Burkina Faso est un pays enclavé. Selon les données du quatrième recensement général de la population et de l'habitat de 2006, le pays compte une population estimée à 16 802 282 habitants dont 52 % de femmes (EDS, 2010). La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est estimée à 46,4% (EBCVM, 2003). Situé dans la zone tropicale, l'eau constitue un enjeu vital pour la vie et les activités économiques de ces populations.

Bien que les objectifs du millénaire visent, pour la partie Eau et Assainissement à réduire de moitié d'ici 2015, le nombre de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable (ACF, 2006), au Burkina Faso, le taux national d'accès à l'eau potable est de 56,6%. Les sources d'approvisionnement en eau de boisson les plus utilisées par les ménages sont constituées des forages et des puits ordinaires (EDSBF-MICIV, 2010).

Au niveau de l'assainissement, la nature constitue le lieu d'aisance pour plus de la moitié des ménages burkinabés (INSD, 2007). Seulement 11,4 % des ménages ont accès à l'assainissement (EDSBF-MICIV, 2010; INSD, 2007). Pour la DGRE (2010), ce taux de couverture est inférieur à 10 %. Les pratiques en matière d'hygiène sont également très faibles.

Il résulte de ces insuffisances une persistance des maladies d'origine hydrique telles que les diarrhées dont la prévalence chez les enfants de moins de cinq ans est de 20,7% (EDS-2003).

En milieu rural la situation est encore plus préoccupante. Les couvertures en eau potable et assainissement sont estimées respectivement à 44 % et 5% (UNICEF Burkina, 2012). La région du Sahel ne fait pas l'exception. Dans cette région, les taux de mortalité infanto juvénile est très élevé (235 ‰) contre 184 ‰ au niveau national (EDS, 2010). Les

statistiques sur la mortalité infantile en milieu rural sont généralement de 81 ‰. Le Sahel détient un niveau élevé de 119 ‰ de mortalité entre la naissance et un an.

En effet, le Sahel est caractérisé par une faible pluviométrie, une faible capacité d'infiltration du sol et un très haut niveau d'évapotranspiration (Boly, 2009). Ce fait provoque la difficile recharge des réserves d'eau souterraine avec une forte baisse des niveaux statiques. Cela a pour conséquence un épuisement précoce des puits et forages peu profonds et des sources d'eau superficielles. Une situation très habituelle dans ce contexte de crise alimentaire liée à la sécheresse et aux inondations. Selon le recueil statistique de la région du Sahel, la région a un taux d'accès à l'eau potable compris entre 70 et 80% (INSD, 2007; EA/QUIBB, 2007).

Sur le plan de l'assainissement, la région du Sahel s'illustre par un taux d'utilisation de la nature comme lieu d'aisance de l'ordre de 78%.

Le Sahel est une des régions du Burkina où les indicateurs de développement sont les plus alarmants. L'instruction de la population et surtout celle des femmes est un facteur important des conditions de vie des ménages. Elle influence entre autre sur l'adoption de pratiques en matière de santé, d'hygiène et de nutrition et elle influe également sur la scolarisation des autres membres du ménage. Profondément rural, le Sahel présente les taux de scolarisation et d'alphabétisation les plus faibles du pays, soit 9,4 ‰ comparativement au niveau national qui est de 21,8 ‰.

Ces chiffres sont largement inférieurs aux attentes des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au Burkina qui doivent passer en milieu rural de 52% en 2006 à 75,76 ‰ en 2015 pour l'accès à l'eau potable et de 10% en 2005 à 54% en 2015 pour l'accès à l'assainissement (DGRE, 2010; PN-AEPA, 2011) en milieu rural.

Face à ces défis, le gouvernement burkinabè a entamé des reformes depuis 2000. Conformément à son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), la Stratégie de Croissance Accélérée pour le Développement durable (SCADD) a identifié l'accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement adéquats comme faisant partie des axes stratégiques majeurs pour la réduction de la pauvreté (SCADD, 2010).

En plus de ces maux, l'afflux des réfugiés maliens accentue la crise avec des besoins plus croissants en termes d'eau, d'assainissement et **de pâturage**.

Dans ce contexte, la communauté internationale à travers les ONG a la responsabilité de faire du droit à l'eau et à l'assainissement une réalité conformément aux normes définies dans le manuel sphère, 2011, (Cf. définition des concepts).

C'est dans cette ordre d'idée que Oxfam, dans sa mission de 2012 relative à l'arrivée des réfugiés dans la région du Sahel veut contribuer à atteindre les objectifs des OMD en couvrant les besoins des réfugiés et des populations hôtes.

Cette étude s'inscrit dans la phase d'urgence. La réponse se situe à la satisfaction des besoins en WASH des populations à risques que sont les réfugiés maliens.

Pour y parvenir, nous nous sommes fixés les objectifs suivants:

### **I.3 Objectifs de l'étude**

#### **Objectif principal de l'étude**

L'objectif global de cette étude est de contribuer à satisfaire les besoins des réfugiés maliens en termes d'eau et d'assainissement et de réduire les risques sanitaires liés aux maladies hydriques dans les camps de Ferreirio et de Goudoubo.

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

#### **Objectifs spécifiques**

- Evaluer les besoins en eau et en assainissement de la population du village hôte de Goudoubo;
- Assurer un minimum de besoins en terme d'accès à l'eau et à l'assainissement aux premiers convois de réfugiés maliens délocalisés dans le camp de Goudoubo;
- Améliorer le changement de comportement positif par les bonnes pratiques d'hygiène en vue de promouvoir la santé des réfugiés maliens dans le camp de Ferreirio.

## **2. GENERALITES**

### **2. 1. Politique et reforme de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au plan international**

#### ***2.1.1. Reforme de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en situation d'urgence.***

L'eau et l'assainissement sont des déterminants cruciaux de la survie durant les phases initiales d'une catastrophe. La population affectée est en général beaucoup plus prédisposée aux maladies et au risque de mourir de maladie, ce qui est en grande partie lié à un approvisionnement en eau et un assainissement inadéquats, ainsi qu'à l'incapacité de maintenir de bonnes pratiques d'hygiène.

Le principal objectif des programmes WASH lors de catastrophes est de réduire la transmission de maladies par voie oro-fécale et l'exposition aux vecteurs de maladies par les moyens suivants :

- promotion de bonnes pratiques d'hygiène ;
- approvisionnement en eau de boisson potable ;
- réduction des risques pour la santé liés à l'environnement ;
- établissement des conditions qui permettront aux personnes de vivre en bonne santé, dans la dignité, le confort et la sécurité.

En effet, les conséquences en termes de santé publique peuvent être directes (par exemple, mort violente ou des suites d'un traumatisme) ou indirectes (par exemple, suite à une augmentation du nombre de cas de maladies infectieuses ou de malnutrition). Ces conséquences indirectes sur la santé sont généralement liées à des facteurs comme une eau en quantité et en qualité insuffisantes, la défaillance des systèmes d'assainissement, l'interruption ou la diminution de l'accès aux services de santé, et la détérioration de la sécurité alimentaire.

Pour prévenir les conséquences, les groupes d'organisations non gouvernementales (ONG) humanitaires et le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge œuvrent pour que les personnes touchées par une catastrophe ou un conflit armé conservent leur droit de vivre dans la dignité.

Pour atteindre leur objectif, la Charte humanitaire a élaboré à travers le projet «Sphère» lancé en 1997 un manuel dit «manuel Sphère». Le premier manuel a été publié en 2000. Ce dernier a été révisé en 2003, puis à nouveau en 2009-2010. N'étant la propriété

d'aucune organisation, il est utilisé comme un outil de communication et de coordination inter-agences. C'est un outil reconnu pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions humanitaires. Dans le manuel Sphère, il est défini un ensemble de standards minimums dans des secteurs clés dans le cas d'une catastrophe armée ou non. Ces secteurs clés sont l'approvisionnement en eau, l'assainissement et promotion de l'hygiène; la sécurité alimentaire et la nutrition; l'abri, l'habitat et les articles non alimentaires et enfin, l'action sanitaire.

### 2.1.2. Critères et normes internationales

#### ↳ Promotion D'hygiène

- Standard 1: Mise en œuvre de l'activité

Dans le cas d'un camp de personnes touchées par une catastrophe, il faut compter, à titre indicatif, deux agents de promotion de l'hygiène ou de mobilisation communautaire pour 1 000 personnes. Les agents de mobilisation communautaire peuvent aussi être employés comme travailleurs journaliers, sur une base contractuelle ou bénévole, dans le respect de la législation nationale. Il revient aux responsables de discuter avec la communauté.

- Standard 2: Identification et utilisation des articles d'hygiène par la population touchée

**Tableau 1: Liste des articles d'hygiène de base**

Récipient à eau d'une capacité de 10 à 20 l pour le transport	Un par famille
Récipient à eau d'une capacité de 10 à 20 l pour le stockage	Un par famille
250 g de savon de toilette	Un par personne et par mois
200 g de savon de lessive	Un par personne et par mois
Articles appropriés pour l'hygiène menstruelle, p. ex. en coton lavable	Un lot par personne

#### ↳ Eau potable

Sur le plan international, il est reconnu que l'eau est indispensable à la vie, à la santé et à la dignité humaine. Il est alors crucial de fournir une quantité suffisante d'eau potable pour assurer la survie. Dans la plupart des catastrophes, les principaux problèmes de santé

sont causés par un manque d'hygiène dû à un approvisionnement insuffisant en eau et à la consommation d'eau impropre à la consommation.

- Standard 1: Accès à l'eau et en quantité

Les quantités d'eau nécessaires à l'usage domestique dépendent du contexte et peuvent varier selon le climat, les installations sanitaires disponibles, les habitudes des gens, leurs pratiques religieuses et culturelles. Quand c'est possible, on peut dépasser d'une quantité de quinze (15) litres par personne et par jour pour se conformer à une norme locale qui serait plus élevée. Au Burkina Faso en exemple, cette quantité est de vingt (20) litres par jour et par personne.

La distance recommandée du point d'eau est de 500 m des ménages et le temps passé à faire la queue au point d'eau est de 30 minutes au maximum.

**Tableau 2: Besoins de base en eau pour assurer la survie.**

<i>Besoins de base en eau pour assurer la survie.</i>		
Besoins pour assurer la survie : boisson et alimentation	2,5 à 3 l par jour	Variet selon le climat et la physiologie individuelle
Pratiques d'hygiène de base	2 à 6 l par jour	Variet selon les normes sociales et culturelles
Besoins de base pour la cuisine	3 à 6 l par jour	Variet selon le type d'aliments et les normes sociales et culturelles
Total des besoins de base en eau	7,5 à 15 l par jour	
<i>Nombre maximum de personnes par source d'eau :</i>		
250 personnes par robinet		Sur la base d'un débit de 7,5 l/min
500 personnes par pompe manuelle		Sur la base d'un débit de 17 l/min

**Tableau 3 : Quantités minima d'eau pour les institutions et autres utilisations.**

Centres de santé et hôpitaux	5 l/patient ambulatoire 40 à 60 l/patient hospitalisé/jour
Bétail	20 à 30 l/animal de grande ou moyenne taille/jour 5 l/petit animal/jour

Il a été primordial de considérer les institutions et utilisations présentes dans les camps d'études.

- Standard 2: Qualité de l'eau

Pour tous les approvisionnements en eau, la concentration de chlore résiduel recommandé est de 0,5 mg/l, un degré de turbidité inférieur à 5 NTU (unités de turbidité néphélogométrique) au robinet et 0 de coliforme fécal/100ml au point d'arrivée (ménages dans notre contexte). Le pH compris entre 6,5 et 8,5.

- ❖ **Assainissement / gestion des excréta.**

- Standard 1: Un environnement sans excréments humains

IL faut envisager zéro défécation à l'air libre suivant les habitudes culturelles de la population touchée. Celle ci doit participer au choix de l'emplacement. Toutefois, les latrines à fosse et les puits perdus se situent à au moins 30 mètres de toute source d'eau souterraine; et le fond des latrines et des puits perdus est à au moins 1,5 mètre au-dessus du niveau hydrostatique. Les toilettes se situent au plus à 50 mètres des habitations.

La construction des toilettes familiales est l'option recommandée quand c'est possible. Quand il n'existe pas déjà des toilettes, il sera possible de commencer par une toilette pour 50 personnes, en réduisant ce nombre à 20 maximum dès que possible. A défaut des latrines familiales, les normes des latrines collectives sont de 1 fosse pour 150 personnes réparties suivant les sexes dont 3 pour les femmes pour 1 pour les hommes.

Il est aussi recommandé la construction de latrines dans les lieux publics. Les critères et normes sont consignés dans le tableau 4.

Tableau 4: Nombre minimum de toilettes dans les lieux publics et les institutions en situation de catastrophe.

<b>Institution</b>	<b>Court terme</b>	<b>Long terme</b>
Marchés	1 toilette pour 50 stands	1 toilette pour 20 stands
Hôpitaux/centres de santé	1 toilette pour 20 lits ou 50 patients ambulatoires.	1 toilette pour 10 lits ou 20 patients ambulatoires
Centres d'alimentation	1 toilette pour 50 adultes 1 toilette pour 20 enfants	1 toilette pour 20 adultes 1 toilette pour 10 enfants
Centres d'accueil	1 toilette pour 50 personnes 3/1 femmes/hommes	
Ecole	1 toilette pour 30 filles 1 toilette pour 60 garçons	1 toilette pour 30 filles 1 toilette pour 60 garçons
Bureaux		1 toilette pour 20 employés

**Source :** adapté de Harvey, Baghri et Reed (2002).

### ***2.1. 3. Définition de concepts***

**La promotion de l'hygiène** : démarche planifiée et systématique qui doit permettre à chacun de prendre les mesures nécessaires pour prévenir ou limiter le risque de maladies liées à l'eau, à l'assainissement ou au manque d'hygiène.

**Kit d'hygiène de base** : ensemble d'articles d'hygiène de base qu'on met à la disposition de la population à risque. Il comprend des récipients à eau (seaux), du savon de toilette et de lessive, et des articles d'hygiène féminine.

**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.

**Réfugié** : selon la convention: toute personne « qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner » (Sphère, 2011; UNHCR, 2006).

## **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.

### ***2.2.1 Réformes en eau et assainissement***

Au Burkina Faso, le secteur de l'eau a connu des réformes institutionnelles. Il s'agit notamment de la réforme du système de gestion des infrastructures hydrauliques en 2000 et du Plan d'Action pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE) en 2003.

Ces programmes ont permis l'élaboration, par le Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques – connu aujourd'hui sous l'appellation Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique (MAH) – du Plan National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement (PN-AEPA) en 2006.

Le PN-AEPA concrétise l'approche retenue par l'état burkinabé, conformément à son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) aujourd'hui SCADD (Stratégie de Croissance Accélérée pour le Développement Durable) pour l'atteinte de la cible 7 des OMD.

Cette cible vise à réduire de moitié de 2005 à 2015, la proportion de personnes n'ayant pas un accès adéquat à l'eau potable et à l'assainissement. Le PN-AEPA est donc un cadre programmatique national pour le développement du secteur de l'AEPA jusqu'en 2015.

En milieu rural, les résultats attendus du PN-AEPA sont :

- la fourniture d'un accès adéquat à l'eau potable à 4,0 millions de personnes, qui fera progresser le taux d'accès à l'eau potable de 60,2% en 2005 à 80,1% en 2015;
- la fourniture d'un accès adéquat à l'assainissement à 5,7 millions de personnes, qui fera progresser le taux d'accès à l'assainissement de 10,0% en 2005 à 54,0% en 2015

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.

### ***2.2.2 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 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 5 : Critères d'assainissement des lieux publics**

<b>Etablissements scolaires</b>	
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
<b>Centres de santé</b>	
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 - 1dispositif de lave mains
<b>Lieux publics</b>	
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

## **2.3. Présentation du milieu d'étude**

### **2.3.1. Cadre institutionnel**

L'opportunité nous a été offerte d'effectuer notre stage à la base de Dori de l'ONG OXFAM.

OXFAM en anglais *Oxford Committee for Famine Relief* créé en 1942 est une confédération d'ONG luttant sur les terrains politique, économique et humanitaire contre la pauvreté et l'injustice dans le monde. C'est une confédération internationale de 17 organisations qui, dans le cadre d'un mouvement mondial pour le changement, travaillent en réseau dans 92 pays à la construction d'un avenir libéré de l'injustice qu'est la pauvreté. Le siège est à Barcelone pour Intermon OXFAM.

Au Burkina Faso, OXFAM est installé depuis 1970. La stratégie du pays est axée sur cinq programmes qui sont:

- La bonne Gouvernance Economique
- Les moyens d'existence durables
- Les services sociaux de base ( WASH, éducation, santé)
- Le droit des femmes et participation citoyenne des jeunes.
- Les moyens d'existence Vulnérables et Réponse Humanitaire:

La présente étude se définit dans le dernier programme. Dans la stratégie de mise en œuvre de ses activités, OXFAM travaille avec des ONGs partenaires locales. AGED joue ce rôle dans le cadre de cette mission dans le Sahel.

### **2.3.2. Cadre physique**

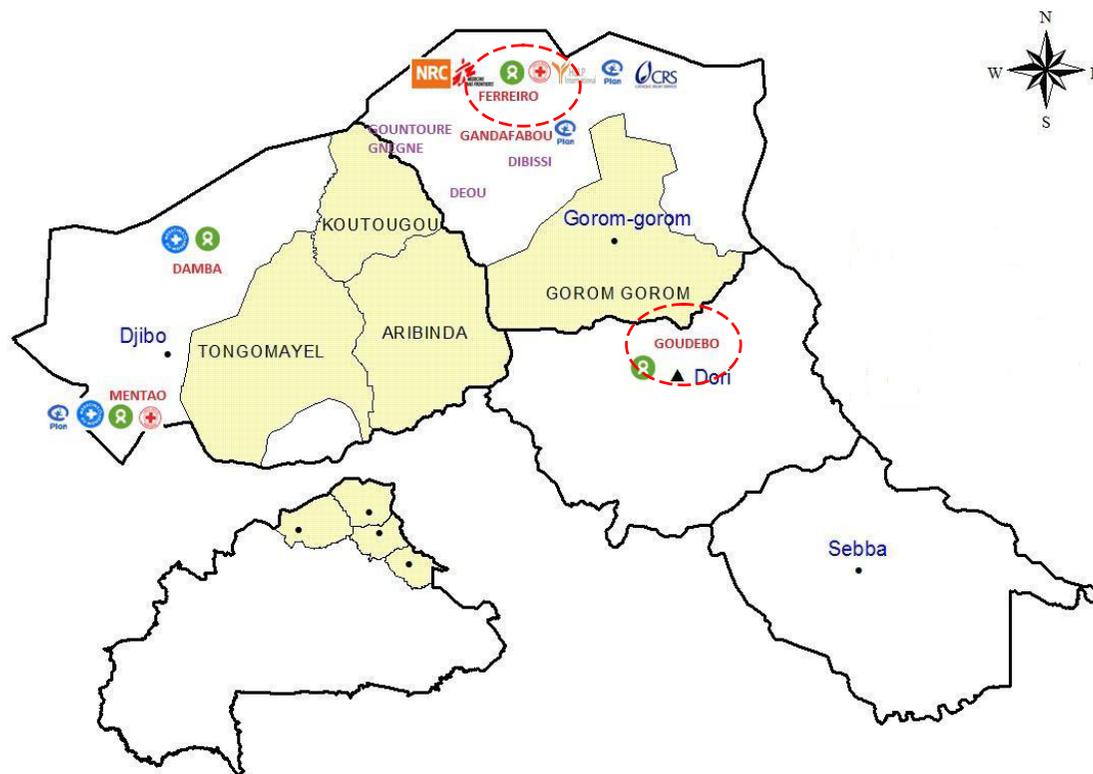
L'étude a été conduite dans la région du Sahel dans les camps des réfugiés de Ferreirio et de Goudoubo. Ces sites ont été choisis par le gouvernement burkinabé comme sites officiels des réfugiés. Aussi, c'est dans ces deux sites que OXFAM est leader dans l'Oudalan.

#### **2.3.2.1. Situation géographique**

Selon l'Institut Géographique du Burkina Faso (IGB), la Région sahélienne est située entre les latitudes 13° et 15° Nord et entre les longitudes 1° Est et 2° Ouest. Elle couvre les provinces de l'Oudalan, du Séno et du Soum. Ferreirio est située dans l'Oudalan dans la commune de Déou. Il est limité au Nord par le village de Fadar fadar-Sud, au Sud par Gargassa à l'Est par Gandafabou Golfobé et à l'Ouest par Tinhatane. Il est situé à 55 km de la

frontière malienne au Nord, à une soixantaine de kilomètres de Oursi qui se situe à 96 km de Dori, capitale de la région.

Goudoubo est situé à 15 km de Dori sur la route nationale numéro 3, sur l'axe Dori – Gorom -Gorom. D'une superficie de 120 ha, le site des réfugiés a une capacité d'accueil de 26000 habitants Il est limité au Nord par le village Touka Weldé, au Sud par Lerè Ibayé Dori, à l'Est par Sambonaye et à l'Ouest par Touka Korno. La carte 1 présente la position géographique de ces deux camps.



**Carte 1 : Situation géographique des camps de Ferreirio et de Goudoubo**

### 2.3.2.2. *Caractéristiques climatiques et physiques.*

La région du sahel est située dans le domaine sahélien (Fontès et Guinko, 1995).

#### ↳ **Conditions climatiques**

Le climat est caractérisé par une longue saison sèche de 7 à 9 mois consécutifs allant de septembre à mai et une courte saison pluvieuse de 3 à 4 mois. Selon DRAHRH/Sahel (2007), le nombre de jours moyen annuel de pluies est respectivement de 39 et 32 pour Dori (Goudoubo) et Gorom (Ferreirio). Les hauteurs d'eau de pluies sont irrégulières et varient d'une année à une autre. Elles sont estimées en moyenne à 482 mm par an à la station de Dori (Goudoubo) et de 539,3 mm par an à la station de Gorom. A titre d'exemple, en 2011, selon les données recueillies à la Direction Provinciale de l'Agriculture et de l'Hydraulique, il a été enregistré en 2011, 96 jours de pluies pour une hauteur moyenne de 162,8mm; en 2012, à la même période, 173 jours de pluies sur une moyenne de 290,36 mm.

#### ↳ **Réseau hydrographique**

Sur le plan hydrographique, la région du sahel est relativement pauvre. On note en effet quelques petits cours d'eau non permanents et irréguliers. L'important cours d'eau qui existe est le fleuve Niger. Selon la direction Régionale de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutique du Sahel (2007), seul la commune de Dori dispose de 1 barrage d'un volume de stockage de 27395000 m<sup>3</sup>. Les ressources en eau sont celles souterraines sous forme d'adduction d'eau potable simplifiée (forage) et les eaux de surfaces (marre, marigot, rivière, eaux de pluies, boulies).

Tableau 6 : Situation des points d'eau au 31 décembre 2006.

Communes	Populations concernées	Nombre de forages	Nombre de points d'eau autonomes
Dori	106808	285	6
Déou	25321	63	3
Oursi	15806	38	1
Gorom-Gorom	106436	244	7

#### ☞ **Sols et végétation:**

Les sols sont dans l'ensemble peu évolués, présentant un horizon sableux en surface et une cuirasse latéritique en profondeur dans la zone de Ferreirio.

Les formations végétales sont essentiellement constituées de steppes herbeuses (19,19%) à arbustives (40,08%), dominées par des épineux du genre *Acacia* (Fontès et Guinko, 1995).

### 2.3.2.-3 *Caractéristiques socio-économiques*

#### ☞ **Situation démographique et administrative**

Le village de Ferreirio a une population de 1295 habitants (INSD, 2011). Il est composé essentiellement de Peulh et de Bella. Le village dispose d'un marché qui a lieu les jeudis et d'une école de 6 classes. Au plan organisation sociale, il n'y a pas de chef traditionnel dans le village mais un Comité Villageois de Développement (CVD). Les principales religions pratiquées sont l'islam et l'animisme.

L'espace délimité par l'Etat Burkinabé pour accueillir les réfugiés a une superficie de 2122 km<sup>2</sup> et une capacité d'accueil de 25000 habitants. Les réfugiés dénombrés sont 35000 à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2012, date du début de notre étude. Les ethnies présentes parmi les réfugiés sont les Tamachec, les Arabes, les Sonraï et les Peulh, avec presque les mêmes pratiques religieuses et culturelles que les autochtones.

Goudoubo a une population locale de 632 habitants (INSD, 2011). Le tableau 7 présente la démographie dans les deux sites.

Les ethnies autochtones présentes sont les Peulh, les Gourmantché et les Bella. C'est un ancien site de réfugiés libéré depuis 2005. Le village dispose d'une école primaire de 3 salles à double flux (6 classes) qui a accueilli à la date du 30 octobre 210 élèves réfugiés.

Au cours de la présente étude, le site était en aménagement pour accueillir les réfugiés des sites non officiels qui sont Déou, Tin - Eddiar, Gountouré Gnégéné, et Dibissi mais aussi les

réfugiés des sites officiels de Gandafabou et de Ferreirio. Il a une superficie de 126 ha; avec une prévision du UNHCR d'abriter 21000 personnes; 4000 Parcelles. C'est le site définitif des réfugiés défini par le UNHCR et le gouvernement répondant aux critères de distance de la périphérie.

**Tableau 7 : Population en 2006,**

PROV/COM/VILLAGE	Population résidente				Population résidente			
	H	F	T	% F	0-14 ans	15-64 ans	65 ans ou +	Age N.D.
PROVINCE: OUDALAN	97 563	98 401	195 964	50,21	91 082	97 632	6 013	1 237
PROVINCE: SENO	131 754	133 237	264 991	50,28	118 314	135 984	9 354	1 339
COMMUNE: DEOU	12857	12464	25321	49,22	12524	11963	672	162
<b>Village: FERREIRIO</b>	<b>671</b>	<b>624</b>	<b>1295</b>	<b>48,19</b>	<b>655</b>	<b>612</b>	<b>27</b>	<b>1</b>
<b>Village: GOUDOUBO</b>	<b>348</b>	<b>344</b>	<b>692</b>	<b>49,71</b>	<b>344</b>	<b>334</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

Source: INSD, 2011

#### ↳ Principales activités socio-économique

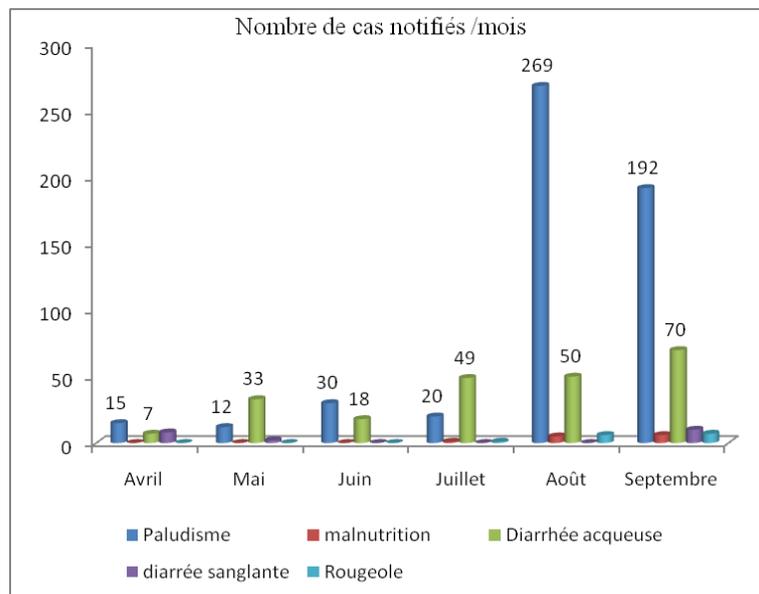
A Ferreirio tout comme à Goudoubo, les populations vivent essentiellement de l'agriculture, et l'élevage, le commerce et de l'artisanat. Les spéculations sont le mil, le haricot, le sorgho. L'élevage de type extensif concerne aussi bien les petits ruminants, que le gros bétail et la volaille.

L'insuffisance de points d'eau pour l'abreuvement, la dégradation des zones de pâturage, la non disponibilité des sous produits agro-industriels et leur coût très élevé, ainsi que le faible niveau d'instruction des paysans sont les contraintes du système d'élevage.

#### ↳ Santé publique

Les maladies les plus récurrentes dans les deux localités sont principalement le paludisme, la diarrhée, les conjonctivites et les infections respiratoires.

Les modes de soins sont la pharmacopée traditionnelle. La consultation des centres de santé se fait dans les cas extrêmes. Avec l'arrivée des réfugiés, Médecin Sans frontière (MSF) s'est installé à Déou et mène des activités dans le camp de Ferreirio. Goudoubo est couvert par le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Selbo. Le suivi épidémiologique dans le camp de Ferreirio est dans la figure 1.



**Figure 1: Suivi épidémiologiques dans le camp de Ferreirio.**  
Kaboré /ILBOUDO Issèta, septembre 2012

### **3. MATERIELS ET METHODES**

#### **3.1 Matériels**

La liste du matériel de la présente étude n'est pas exhaustive. Elle est composée entre autre :

- Les fiches journalières des mobilisateurs communautaires pour le rapportage des activités de changement de comportement ;
- Un appareil photo pour des prises de vue;
- Les Fiches des questionnaires pour la collecte des données des enquêtes rapides (forme simplifiée d'une enquête CAP) réalisée au début et à la fin de la première phase du projet (Annexe 2) et de l'enquête CAP en (annexe 6);
- La fiche d'enregistrement des réfugiés lors des séances de distribution des kits d'hygiène.
- Les Fiches des questionnaires de Post Distribution Monitoring (PDM) pour la collecte des données après la réalisation d'une distribution de kits d'Hygiène (Annexe 9);
- Les fiches d'enquête RAT administrée dans le village de Goudoubo;
- La fiche de suivi épidémiologique dans les camps de réfugiés;
- Les fiches de collecte des données pour les analyses bactériologiques et les caractéristiques physico-chimiques (annexes 4 et 5);
- Le matériel nécessaire pour le maintien de l'hygiène des personnes et de leur environnement (des kits d'hygiène, des kits d'entretien des latrines et des points d'eau, kit de nettoyage du camp);
- Microsoft Word, Excel et le logiciel Sphinx pour la saisie et les analyses statistiques élémentaires (tableaux, figures.);
- Tout le matériel disposé par Oxfam pour l'installation des infrastructures watsan.
- Un Global Positioning System (GPS): pour la prise des coordonnées géographiques.

## 3.2 Méthodes

### 3.2.1. Promotion d'hygiène à Ferreirio

Dans la réalisation de toutes les activités de la PHP, c'est la méthode participative qui a été utilisée. La consultation, l'implication et la participation de la population bénéficiaire ont été privilégiées.

Les activités s'articulent autour des 3 axes du projet qui sont:

- La réalisation d'enquêtes rapides (forme simplifiée de l'enquête CAP) sur les pratiques d'hygiène qui ont donné la situation de départ et finale ;
- La campagne de sensibilisation sur la promotion de l'hygiène (les formations des Comités WASH pour garantir l'hygiène dans les camps)
- La distribution des kits d'hygiène et PDM.

#### 3.2.1.1 Organisation et informations générales

- Identification des groupes cibles:

La population cible dans cette étude est l'ensemble des réfugiés maliens installés dans les camps officiels reconnus du Sahel et de l'Oudalan par le UNHCR et le gouvernement burkinabé et les populations autochtones autour le camp de Goudoubo.

- Recrutement et formation des mobilisateurs communautaires

Pour exercer les activités de PHP dans le camp, il a fallu, procéder au recrutement de mobilisateurs communautaires au sein de la population des réfugiés. Ce recrutement a été réalisé en consultant les leaders des réfugiés et en collaboration avec le CONAREF. Une liste de candidats a été soumise à partir de laquelle un entretien a été réalisé.

En fonction du nombre de réfugiés dans le camp et les standards SPHERE qui recommandent un promoteur pour 1000 personnes, vingt (20) mobilisateurs communautaires dont six (6) femmes ont été recrutées en collaboration avec les leaders de la communauté. La logique d'intervention voudrait 50 % de femmes et des hommes mais il y avait un manque de femmes instruites.

Les 20 mobilisateurs retenus ont bénéficié d'une formation au cours de laquelle il a été présenté les outils et méthode de travail. La formation a été aussi bien théorique que pratique.

Pour une organisation du travail, les mobilisateurs ont été affectés équitablement aux promoteurs d'hygiène qui étaient recrutés auparavant par l'ONG AGED, partenaire local de OXFAM. Les promoteurs étaient au nombre de 5 dont 2 femmes.

- **Organisation du camp et Planification et suivi des activités:**

Une division du camp en 5 blocs a été réalisée en utilisant les limites naturelles présentes dans le camp. Chaque bloc est affecté à un promoteur, qui a, à sa charge 4 mobilisateurs communautaires dans le bloc qui lui était affecté pour le changement de comportement.

L'organigramme présente l'organisation de l'équipe PHP suivant l'annexe 1.

Au regard de la méthode adoptée IEC et CCC, une planification des activités sur les 3 mois a été élaborée conjointement avec toute l'équipe. Des rencontres entre les promoteurs, les mobilisateurs et toute l'équipe sont réalisées en vue de suivre les activités, de recueillir les difficultés de chaque membre, de proposer des solutions et de réadapter ou non le programme ou non suivant les activités de la WATSAN et le vécu des réfugiés. Le programme établi était flexible. Un outil de récolte des données épidémiologiques a été mis à la disposition du partenaire de volet santé (MSF) situé sur le site. Ces données collectées permettent d'une part d'évaluer l'impact de nos activités et d'autre part d'orienter et améliorer nos services.

### *3.2.1.2 Réalisation des enquêtes rapides à Ferreirio*

Au début et à la fin du programme, deux enquêtes rapides (enquête CAP simplifiée) ont été réalisées à Ferreirio. La méthodologie a été écrite en détail et validée par le PMEAL régional. Elle a ensuite été partagée avec les officers (chargés de projets) qui ont par la suite formé les promoteurs et les sensibilisateurs pour réaliser les enquêtes.

La première s'est tenue le 19 juin et la deuxième qui était initialement prévue le 26 septembre a été réalisée le 3 octobre pour des raisons d'insécurité dans la zone.

Des fiches ont été élaborées à cette fin comme le présente l'annexe 3 et ont été administrées par les mobilisateurs et les enquêteurs.

L'échantillonnage des enquêtes rapides s'est basé sur le nombre de réfugiés et le nombre de ménages présents sur le site. Pour la première enquête tenue uniquement à Ferreirio (le camp de Goudoubo n'étant pas encore habité), 27000 réfugiés ont été considérés

(chiffre communiqué par UNHCR le 27 juin 2012). La taille moyenne du ménage a été fixée à 7 en conformité avec les chiffres nationaux. Ce nombre de ménages est 3857, supérieur à 1.000. Les ménages sont dispersés dans le camp. Dans ce contexte (AHE, ACF, 2006), la taille de l'échantillon est donc calculée selon la formule classique:  $N = t^2 (p \cdot q) / d^2$

- où **N** est la taille de l'échantillon,
- **t** le paramètre de risque d'erreur lié à l'intervalle de confiance (t=1,96 et l'intervalle de confiance est de 5%) ;
- **p** est la fréquence souhaitée (p= 0,5 ou 50%),
- **q**= 1-p
- et **d** est le degré de précision souhaité en général.

Dans le cadre de notre étude, nous avons considéré 10%, c'est-à-dire que tous les indicateurs ont un ordre de précision de 10%.

Les ménages bénéficiaires **n** est de 3857, le nombre est trop élevé pour une enquête exhaustive, l'échantillonnage simple a été utilisé par le calcul de taille de l'échantillon **N** à l'aide de la formule de Bernouilli  $N = t^2 (p \cdot q) / d^2$ .

$$N = 1,96^2 (0,5 \times 0,5) / 0,1^2$$

$$N = 96,04$$

Avec une précision de l'ordre de 10%, l'échantillon est relativement faible par rapport au nombre total de familles ( $N < n/10$ ;  $96 < 385,7$ ). 96 ménages devront être enquêtés. Pour réduire les non dit, nous avons réalisé l'enquête sur 120 ménages dont 24 dans chaque bloc. Cela a permis également de répondre à la norme de prendre N multiple de 30 (OMS, 1994).

Suite au recensement niveau 2 et à la distribution des kits que OXFAM a effectué, le nombre de réfugiés est de 9183, contrairement à 27000.

En plus, la délocalisation des réfugiés dans le site définitif de Goudoubo a commencé le 19 octobre. Ainsi, pour la deuxième enquête CAP, tenu du 22 au 26 novembre 2012, afin de réduire les erreurs, nous avons choisi d'enquêter cinquante (50) ménages dans sept (7) blocs dont cinq (5) à Ferreirio conformément à la première enquête et deux (2) dans le camp de Goudoubo en fonction des zones de provenance des réfugiés dudit camp). Le nombre total d'enquêtés pour cette deuxième phase s'élève à 350 ménages.

### 3.2.1.3 contrôles de qualité de l'eau dans les ménages.

Dans le cadre de la chaîne de contamination de l'eau, nous avons procédé au contrôle des eaux de quelques ménages à Ferrerio et à Goudoubo (autochtones et réfugiés). Les contrôles ont été portés sur le chlore résiduel, le PH, et la turbidité et quelques analyses bactériologiques.

Trente cinq (35) échantillons d'eau de boisson ont été prélevés dans les ménages choisis de façon aléatoire dans les quartiers de Goudoubo et les différents blocs dans les camps. La fiche d'enregistrement est en annexe 4.

Dans chaque ménage, l'eau a été prélevée pour la mesure du chlore résiduel à l'aide d'un pooltester, le PH à l'aide d'un PH-mètre et la turbidité avec un turbidimètre. Le taux de nitrates a été mesuré sur les eaux très turbides au laboratoire.

Pour l'analyse bactériologique, nous avons choisi la méthode de filtration sur membrane car elle est plus fiable et permet de mesurer le nombre de coliformes fécaux directement. Pour ce faire, 250 ml d'eau ont été prélevés dans les bouteilles stérilisées. Les échantillons sont conditionnés dans une glacière hermétiquement fermée. On a procédé à l'ensemencement dans des boîtes à Pétri contenant le milieu de culture préparé à base  $17,25 \pm 002$  g de Chromocult Agar pour incubation pendant 24 heures à 35°C. Sur les boîtes sont inscrites les références de l'échantillon indiquant le lieu et le numéro du ménage comme k2 qui signifie quartier Konsarè, 2<sup>ième</sup> ménage choisi au hasard, l'heure de filtrage et la date.

On dénombre les colonies «*Saumon* violette à rouges foncés» comme coliformes fécaux (*E. coli*) et celles bleues foncées comme coliforme totaux.

Chaque échantillon étant représenté 3 fois, la moyenne des 3 boîtes à Pétri a été enregistrée.



**Photo 1: Répartition de la boîte à Pétri en quatre pour le comptage des coliformes.**

Clichés : KABORE Issèta, 24 novembre 2012

#### *3.2.1.4: Sensibilisation pour le changement de comportement pour garantir la santé publique dans le camp.*

Les sensibilisations sont la principale activité de la Public Health Promotion (PHP).

Les comportements à faire adopter sont :

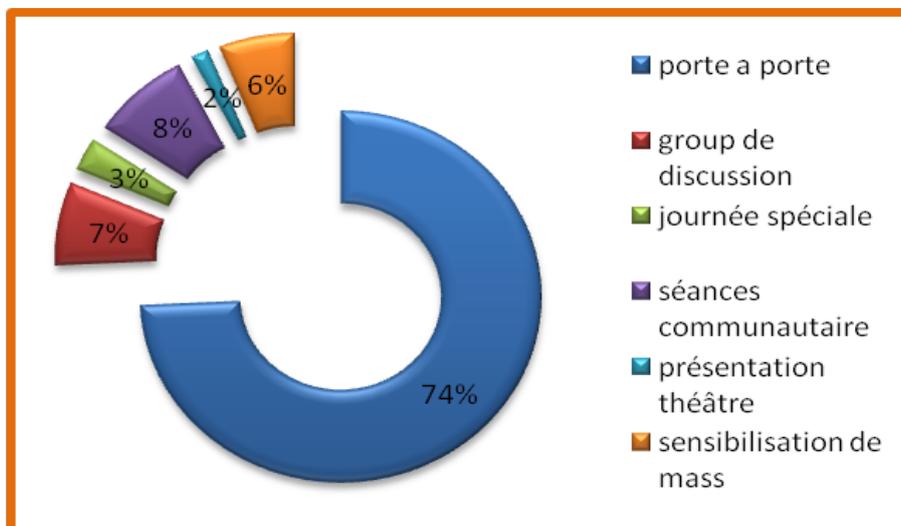
- le lavage des mains aux moments clés,
- la bonne gestion de l'eau de boisson,
- la bonne utilisation des latrines,
- le nettoyage du cadre de vie pour prévenir les maladies vectorielles.

L'approche adoptée est celle participative. La méthode utilisée est l'Information, Education pour le Changement de Comportement et la Communication pour le Changement de Comportement (IEC et CCC).

Cette stratégie consiste à faire passer le même message à un individu ou un groupe d'individus par plusieurs méthodes (plus de 6 méthodes) pendant 2 à 3 semaines.

Différents outils sont utilisés suivant la méthode et suivant le public cible. La sensibilisation pour le changement de comportement porte essentiellement sur les Hommes. Le nombre de personnes touchées par le message est un indicatif de suivi. Des fiches journalières (annexe 3) sont utilisées par les mobilisateurs et les promoteurs. Ces fiches rendent compte des activités de sensibilisation réalisée, du feedback et des recommandations

formulées par celui-ci. La figure 2 présente les différentes méthodes adoptées pour le changement de comportement dans le camp.



**Figure 2: Les différentes méthodes de sensibilisation utilisées dans le camp**

En plus des méthodes inscrites sur les fiches, d'autres sont initiées par les équipes et sont mises en œuvre. Toutes les activités réalisées sont saisies sur Excel et fournies sous forme de rapport.

#### *-: Distribution des kits NFI et PDM*

La composition du kit est adaptée si besoin, à la taille et la composition du ménage. Le protocole de distribution est résumé dans l'annexe 7. Les kits étaient composés essentiellement pour l'hygiène de l'eau. Le kit standard était constitué d'un jerrican de 20 l, de seaux avec couvercle pour le stockage de l'eau (1), de savons (6), d'une brosse pour le nettoyage des récipients de stockage et de puisage d'eau, de gobelets (6) et de pagne(1).

La méthode adoptée pour cette opération de distribution est la méthode de distribution porte à porte couplée d'une sensibilisation sur l'utilisation des articles.

Cette méthode permet aux bénéficiaires de recevoir le message sur l'usage des articles et garantit aussi leur protection. C'est une méthode très efficace qui permet de toucher toutes les couches et de disposer des données statistiques pour les prochaines interventions. C'est une méthode qui respecte le bénéficiaire. Cependant, elle nécessite plus de temps, plus de ressources humaines et financières.

Avant l'opération, des rencontres de planification ont été tenues avec pour objectif de définir le protocole de distribution, les rôles et les responsabilités de chaque membre. Ainsi, 6

équipes ont été mises en place, chacune composée de deux mobilisateurs et d'un promoteur ou assistant. Une équipe était chargée de préparer les kits en collaboration avec la logistique.

#### *- Réalisation d'un PDM*

Dans le but d'une part d'assurer un suivi après la distribution des articles d'hygiène et d'autre part d'évaluer l'usage qui a été fait et de mesurer la satisfaction des bénéficiaires, un PDM a été réalisé deux semaines après la distribution. Le processus d'échantillonnage a été le même que pour les enquêtes rapides détaillées ci-dessus. La fiche des PDM est présentée dans l'annexe 9.

#### *3.2.1.5. Enquête CAP*

Une autre enquête sur les connaissances, les aptitudes et les connaissances des populations réfugiées a été réalisée en vue de comprendre les résultats sur le changement de comportement. Lors de cette enquête CAP, des questionnaires ménages, des focus groupes couplés d'observations ont été réalisés. Les deux questionnaires sont en annexes. Ils ont été administrés par 10 enquêteurs recrutés et formés par nous même afin de limiter au maximum les biais.

Avant la réalisation de l'enquête, un essai d'administration de questionnaires a été fait par les enquêteurs et nous -même auprès de cinq ménages dans deux blocs différents, choisis de façon aléatoire pour l'exercice. Un briefing de recadrage a suivi cet exercice pour un bon déroulement de l'enquête. Par la suite, chaque enquêteur a été affecté dans son bloc où il a enquêté sur 15 ménages par jour au maximum. Chaque enquêteur devait interroger sur 50 ménages au minimum dans son bloc. Le passage d'un ménage à un autre se fait à la manière «Stylo» pour le respect du choix aléatoire.



Photo 2: enquête dans un ménage.

Cliché : Issèta ILBOUDO, novembre 2012

Un groupe composé de deux à 4 personnes ont animé les focus groupes dans les camps avec les hommes, les femmes, les enfants et les handicapés dans chaque bloc. Les mesures ont concerné le chlore résiduel avec un pooltester, le pH avec un pH- mètre, la turbidité avec un turbidimètre. Pour les paramètres à mesurer, chaque enquêteur est accompagné d'un mobilisateur qui prenait cette mesure. Le temps d'accès à l'eau aux points d'eau a été également estimé à l'aide d'un chronomètre.

En plus de ces renseignements, 35 des échantillons ont été prélevés dans chaque bloc et ont été analysés au laboratoire conformément au protocole décrit plus haut.

Les enquêtes se sont déroulées en quatre jours (du 22 au 25 novembre 2012) dont 3 à Ferreirio et un à Goudoubo où les réfugiés ont commencé à s'installer le 18 octobre 2012. Toutes les informations ont été recueillies sur des fiches en annexe 6 et 11 respectivement pour les ménages et les focus groupes. La répartition des enquêteurs est représentée dans le tableau 8.

**Tableau 8: Organisation des enquêteurs**

	Ferreirio	Goudoubo
Enquête ménage et mesure chlore résiduel	5 enquêteurs et 5 mobilisateurs	7 enquêteurs et 45 mobilisateur
Focus group (hommes, femmes, enfants, vulnérables)	4 enquêteurs et un mobilisateur	2enquêteurs et un mobilisateur
Mesure au point d'eau	1 enquêteur et un mobilisateur	Un enquêteur et un mobilisateur

L'échantillonnage des enquêtes sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) réalisé pour la mesure d'impact du changement de comportement a porté sur les cinq (5) blocs de Ferreirio et les deux (2) blocs de Goudoubo.

**- Limites de l'enquête.**

Une des limite à considérer est l'handicap linguistique qui se pose entre les promoteurs enquêteurs et les enquêtés réfugiés. En traduisant on peut trahir l'idée réellement voulu. Aussi, le fait que nos mobilisateurs traducteurs mènent des activités de sensibilisation régulières sur les sites, il peut se poser un problème de vouloir traduire avec exactitude la réponse émise par l'enquêté et qui soit contraire à ce qu'ils font car cela peut vouloir remettre

en cause la qualité de leur travail. En plus, il y a le système d'esclavage qui est bien réel sur le site mais qui peut passer inaperçu. Dans presque tous les foyers touareg, où il ya les esclaves communément appelé «servante». Ces personnes ne répondent jamais à nos questions. Il reste à savoir si nos messages sont écoutés par cette couche sociale.

Cette limite est levée à l'enquête CAP réalisé en novembre où se sont des burkinabés comprenant et parlant la langue Tamachec qui ont administré les enquêtes.

- *Traitement des données*

Les données collectées ont été saisies sur le tableur Excel. Les analyses ont été réalisées sous Sphinx.

### ***3.2. 2. Eau et assainissement dans le camp de Goudoubo et dans le village hôte.***

Contrairement à Ferreirio où les réfugiés sont installés depuis février 2012, Goudoubo qui est le site définitif de tous les réfugiés n'enregistre aucun réfugié pendant l'étude. Nous avons donc opté de suivre les installations mises en place pour accueillir les réfugiés et d'évaluer les besoins en terme d'eau et d'assainissement pour les populations. Les résultats sont les réponses du RAT développés ci dessous.

Les activités portent sur l'installation des blocs de deux douches, des blocs de 4 latrines et du réseau d'adduction d'eau.

#### ***3.2.2.1 Réalisation d'un Rapide Assessment Tool à Goudoubo***

Il a été réalisé dans le but de répertorier les besoins WASH pour la satisfaction des populations hôtes de Goudoubo.

Contrairement à Ferreirio, un RAT (Rapid Assessment Tool) a été réalisé en vu de connaître les besoins de la population. Il a consisté en des observations, des interviews et des focus group dans les quartiers de Goudoubo. Ces informations recueillies sont triangulées avec les données d'une marche exploratoire dans les quartiers du village, et une revue de la littérature. Une étude complémentaire d'analyse physico-chimique et bactériologique a été réalisée pour confirmer les résultats.

### *3.2.2.2. Installation des latrines et des douches*

En concertation avec UNHCR, 20 blocs de 4 latrines et de 20 blocs de 2 douches ont été construits. Comme méthodologie, il a été procédé à l'identification des lieux d'installation séparés les uns des autres de 100 m, puis à la matérialisation de l'ouvrage sur le sol. Pour les latrines, la fosse est de 4m de long et 1 m de large et de 3 m de profondeur.

Chaque bloc latrine est couplé avec un bloc de douches qui a une dimension de 1,25 m sur 1,25 m.

Ces dimensions ont été discutées et arrêtées lors des réunions cluster. Le creusage a été fait à l'aide d'un marteau piqueur loué à cause de l'éloignement du site et des difficultés pour disposer d'une main d'œuvre. Les dalles ont été confectionnées par des maçons sous contrat et les superstructures par un menuisier. Tout le matériel a été livré par OXFAM. Notre rôle consistait à suivre les travaux et à donner les mesures aux différents prestataires.

### *3.2.2.3. Installation du réseau d'adduction en eau potable*

Toutes les activités physiques ont été réalisées par des journaliers. Notre mission consistait à négocier les prix avec ces derniers et à suivre les différentes activités qui sont:

- ❖ la réalisation des fouilles,
- ❖ l'installation des conduites;
- ❖ la mise en place de la plate-forme;
- ❖ l'installation du bladder de 10.000 litres et de deux (2) rampes de six (6) robinets.

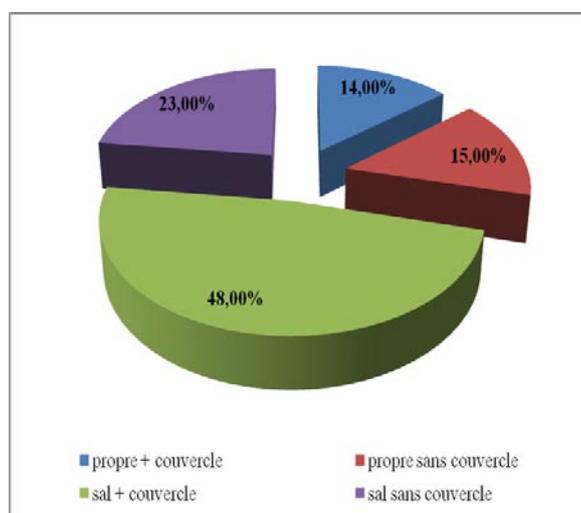
## 4. RESULTATS

### 4.1. La promotion de l'hygiène dans les camps des réfugiés de Ferreirio.

#### 4.1.1 Enquête: situation de départ à Ferreirio avant les campagnes de sensibilisation.

##### 4.1.1.1. Eau

La figure 2 montre les conditions de stockage de l'eau dans les ménages au début de l'opération seulement 14 % des récipients de stockage étaient propres et couverts. On note que 86 % des cas enquêtés ne sont pas conformes aux normes d'hygiène



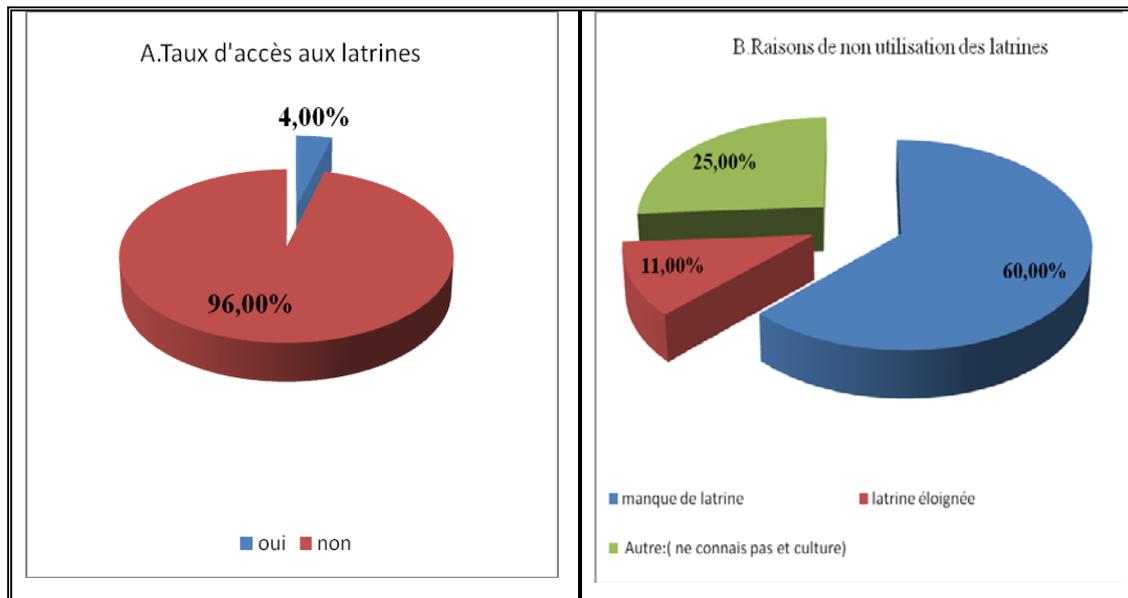
**Figure 3 : Etat des récipients de Stockage de l'eau dans le camp de Ferreirio en juin 2012.**

##### 4.1.1.2. Assainissement

Les figures A et B montrent respectivement l'accès aux latrines et les raisons de non utilisation des latrines. Seulement 4 % disposent et utilisent les latrines.

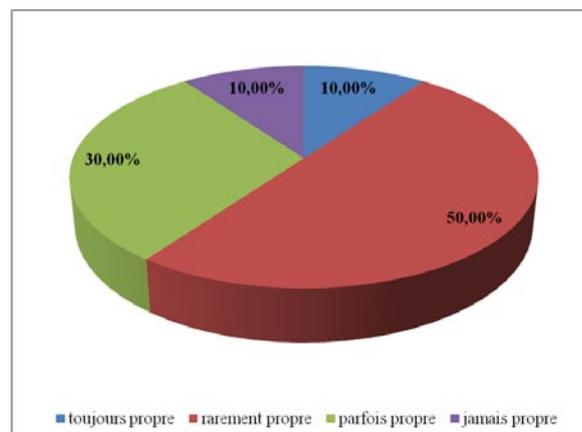
96% des réfugiés disent qu'ils n'utilisent pas les latrines. Les raisons sont d'ordre diverses.

11 % affirment que les latrines sont éloignées et 60 % ne dispose même pas des ouvrages. 25% par contre traduisent la non utilisation par leur culture, l'ignorance et l'inadaptation (pour les handicapés) la non mise à disposition des latrines par les partenaires.



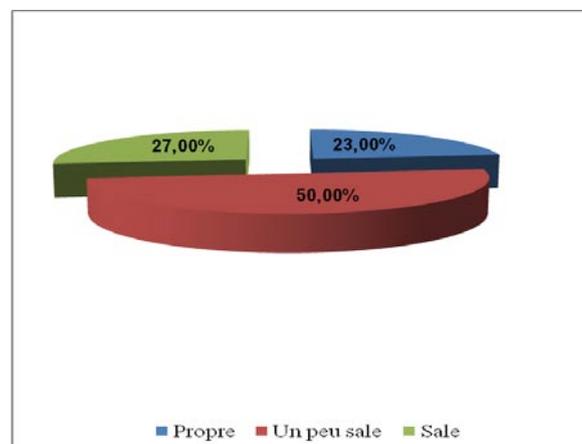
**Figure 4 : Disponibilité et raison de non utilisation des latrines en juin 2012.**

La figure 5 montre l'état de propreté des latrines dans le camp. Seulement 10% des ouvrages sont déclarées propres.



**Figure 5: Salubrité des latrines à Ferreirio en juin 2012**

La figure 6 montre que dans 76 % des cas, l'environnement ménages était sale.



**Figure 6 : Propreté des ménages dans le camp en juin 2012.**

#### 4.1.1.3. Pratiques d'hygiène

29 % des enquêtés connaissent les méthodes préventives de la diarrhée et 23 % ont donné au moins une réponse correcte concernant les moments clés de lavage des mains. Presque 70 % des enquêtés ont donné des réponses incorrectes par rapport à la connaissance du lien entre la consommation de l'eau impropre à la consommation et la santé.

#### 4.1.1.4: Sensibilisation pour le changement de comportement en vue de garantir la santé publique dans le camp.

La sensibilisation pour le changement de comportement a commencé en juin jusqu'en septembre 2012 suivant les méthodes et les outils utilisés. Parmi les méthodes, la porte à porte est plus utilisée. Les séances de théâtre est le plus préféré dans le site car il connaissait plus de mobilisation et nous recueillons la satisfaction des réfugiés après les séances.

Aussi, beaucoup avaient demandé la projection des films et l'utilisation des radios. Cependant, ces outils n'étaient pas adaptés au contexte du terrain. Aucune radio ne parvenait dans le site et les projections se faisant de préférence les nuits, il était formellement interdit de passer la nuit au camp.



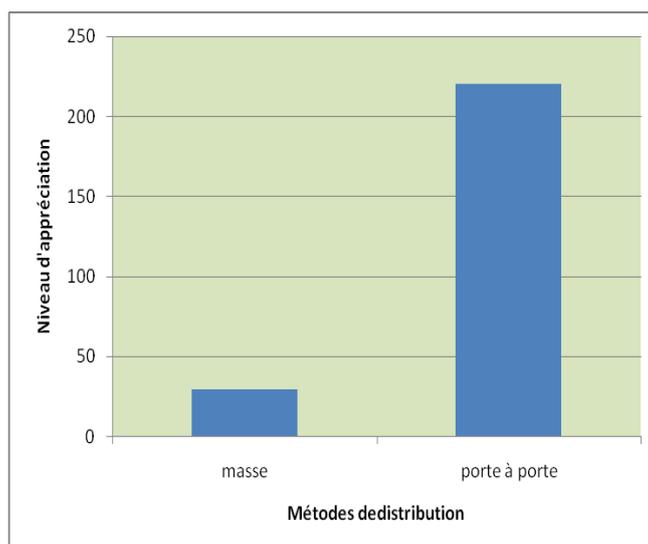
**Photo 3 : Parti d'une foule suivant une pièce de théâtre.**  
Cliché : ILBOUDO Issèta, octobre 2012

#### - *Distribution des kits NFI et PDM*

La distribution a concerné 2138 ménages. Elle a permis la sensibilisation de 12852 personnes. L'enregistrement a donné 9683 personnes.

- *Réalisation d'un PDM*

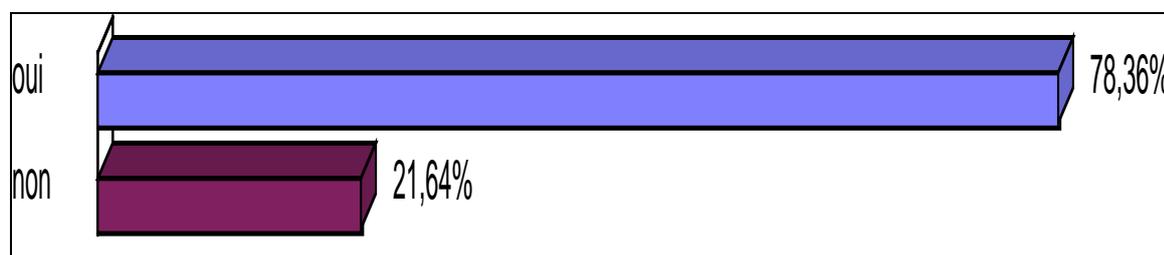
98,06% de la population enquêtée répond avoir reçu un kit hygiène Oxfam et 92,23% d'entre eux déclarent que les items contenant les kits répondent à leurs besoins d'hygiène dans leur famille. 1,94 % des répondants déclarent n'avoir pas reçu un kit hygiène Oxfam. En outre par rapport à la méthode utilisée par OXFAM comparativement aux méthodes appliquées par les autres partenaires, la figure 7 montre la préférence des méthodes de distribution.



**Figure 7 : Appréciation des méthodes de distribution par les bénéficiaires**

*4.1.1.5: Impact sensibilisation sur le changement de comportement*

78% des réfugiés ont reçu des séances de sensibilisation sur les pratiques d'hygiène et les maladies hydriques (figure 8).

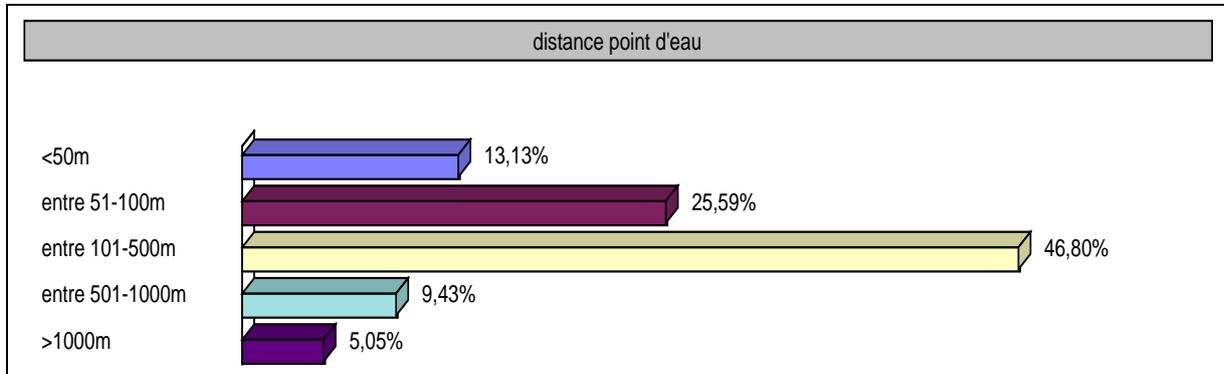


**Figure 8 : Le taux des réfugiés ayant reçu les séances de sensibilisation pour le changement de comportement.**

- **Eau**

• **Accès à l'eau**

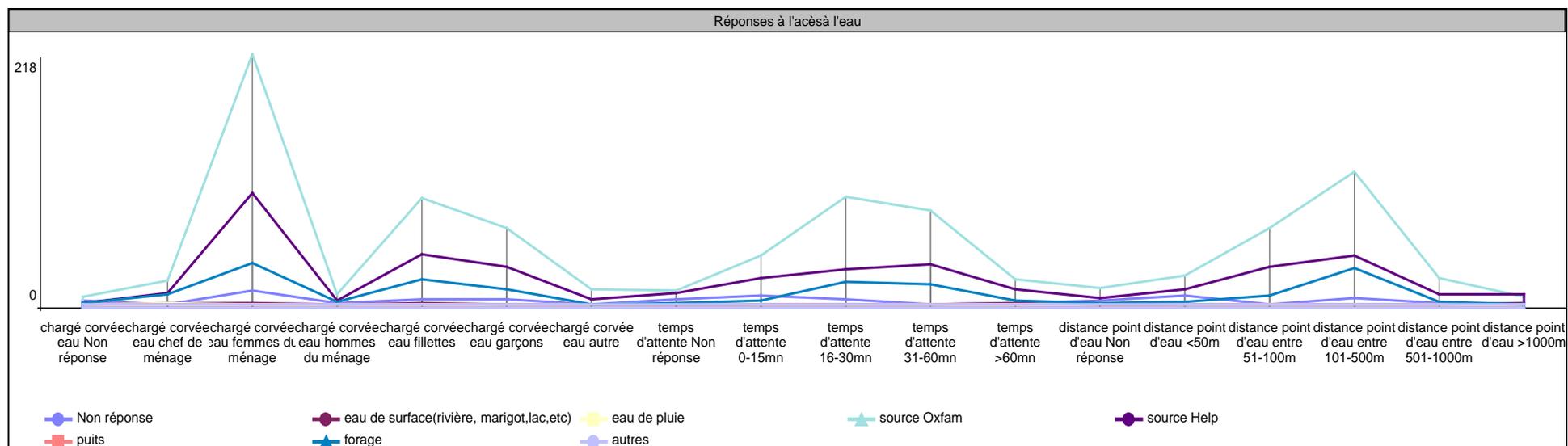
La figure 9 montre que 86% des ménages sont situés à une distance inférieure ou égale à 500 m dans le camp de Ferreirio.



**Figure 9: La distance moyenne du point d'eau aux ménages.**

Les observations et mesures au niveau des différents points d'eau sont consignées dans la figure 10.

La figure 10 présente les principaux points d'eau disponibles pour les réfugiés, le temps d'accès et le temps mis au point d'eau, et les principales couches chargées de la collecte de l'eau dans les ménages.



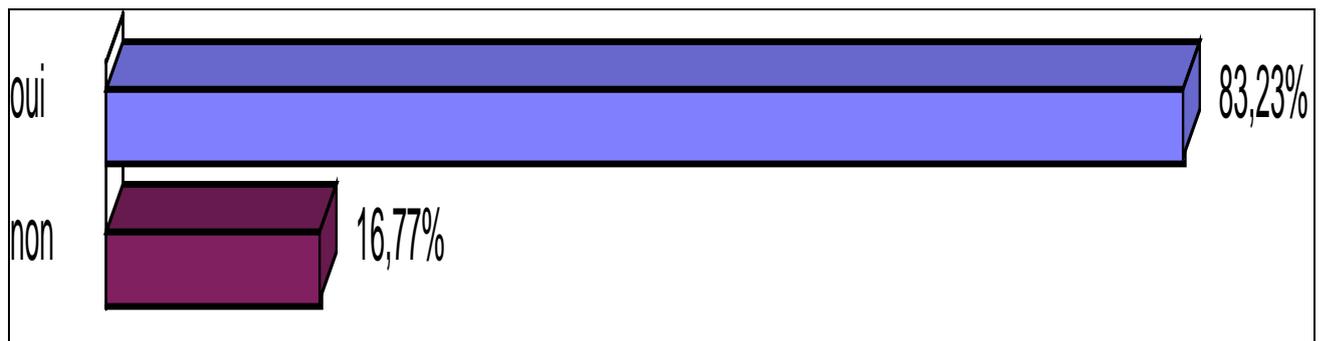
**Figure 10: Accès à l'eau dans le camp de Ferreirio après les 3 mois d'activités.**

Les sources d'eau (forages et adduction) sont essentiellement celles disposées par OXFAM et HELP, La corvée d'eau est assurée par les filles et les temps mis pour disposer de l'eau au point d'eau est de 16 à 30 mn. La distance moyenne du ménage au point d'eau étant de 101-500 m.

- **Stockage de l'eau de boisson**

### Etat de propreté des récipients de l'eau

Les observations faites sur les récipients de puisage et de stockage d'eau montrent que 83% des récipients sont propres et 17 % sont impropres au puisage et au stockage de l'eau comme l'indique la figure 11.



**Figure 11 : Etat de propreté des récipients de puisage et de stockage de l'eau**

La photo 3 illustre une bonne pratique de stockage de l'eau dans une famille suite aux séances de sensibilisation.

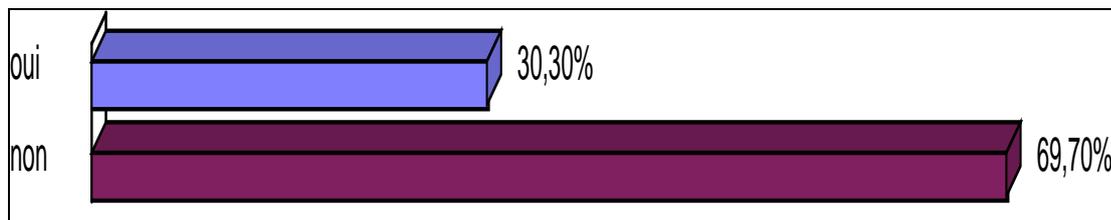


**Photo 4 : Exemple de bonne pratique de stockage de l'eau sous une tente à Goudoubo.**

Cliché : ILBOUDO Issèta, octobre 2012

La figure 12 traduit que 70 % des récipients sont inaccessibles des animaux. Cependant, 30% restent toujours à la portée des animaux.

La photo 4 et 5 illustrent les mauvaises pratiques qui montrent la nécessité de la poursuite de sensibilisation dans le camp.



**Figure 12: Accessibilité des récipients d'eau aux animaux.**



**Photo 5: Illustrations de mauvaises pratiques au point de d'eau.**

Cliché : KABORE Issèta, septembre 2012

### 3.2.1.4 Contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages au camp de Ferreirio.

**Tableau 9: Résultats par bloc et par camp des analyses bactériologiques et physico-chimiques des eaux.** (7 ménages sur 35 par bloc).

Camp	Bloc	Echantillon	Coliformes fécaux (100)	Coliformes totaux (100ml)	pH	Turbidité	Chlore	NO3- (mg/l)	Source
Ferreirio	B	B1	7	12	7,3	0,8	0,1	1	Oxfam
Ferreirio	B	B2	0	0	8,06	0,5	0,3	2	Oxfam
Ferreirio	B	B3	2	3	8,04	0,02	0,2	2	Oxfam
Ferreirio	B	B4	128	123	8,12	0,6	0	1	Help
Ferreirio	B	B5	44	55	8,05	0,3	0	2,5	Help
Ferreirio	B	B6	3	6	8,08	0,02	0	1	Oxfam
Ferreirio	B	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Ferreirio	B	B35	30	33	7,96	0,02	0	1	Help
Ferreirio	A	A1	3	5	7,54	0,43	0	1	HELP
Ferreirio	A	A2	18	20	7,61	0,02	0	2	HELP
Ferreirio	A	A3	62	68	7,48	0,02	0	1	HELP
Ferreirio	A	A4	52	54	7,68	0,14	0	1	HELP
Ferreirio	A	A5	176	178	7,56	1,3	0	1	HELP
Ferreirio	A	A6	112	144	7,82	0,02	0	1	HELP
Ferreirio	A	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Ferreirio	A	A40	30	33	7,48	0,02	0	1	HELP
Ferreirio	E	E1	118	120	7,34	0,2	0,1	2	Oxfam
Ferreirio	E	E2	0	0	7,66	0,02	0,3	2	Oxfam
Ferreirio	E	E3	0	0	7,88	0,02	0,5	2,5	Oxfam
Ferreirio	E	E4	0	0	7,58	0,14	0,5	1	Oxfam
Ferreirio	E	E5	0	0	7,56	1,3	0,3	2	Oxfam
Ferreirio	E	E6	0	0	7,72	0,02	0,2	1	Oxfam
Ferreirio	E	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Ferreirio	E	E35	0	0	7,59	0,16	0,1	1	Oxfam
Goudoubo	G	G1	0	0	7,76	2,1	0,2	4	Oxfam
Goudoubo	G	G2	0	0	7,94	0,02	0,5	1	Oxfam
Goudoubo	G	G3	2	3	7,95	0,2	0	2	Oxfam
Goudoubo	G	G4	0	0	7,93	0,5	0,5	4,5	Oxfam
Goudoubo	G	G5	0	0	7,99	0,42	0,1	1	Oxfam
Goudoubo	G	G6	0	0	8,2	0,25	0	2	Oxfam
Goudoubo	G	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	Oxfam

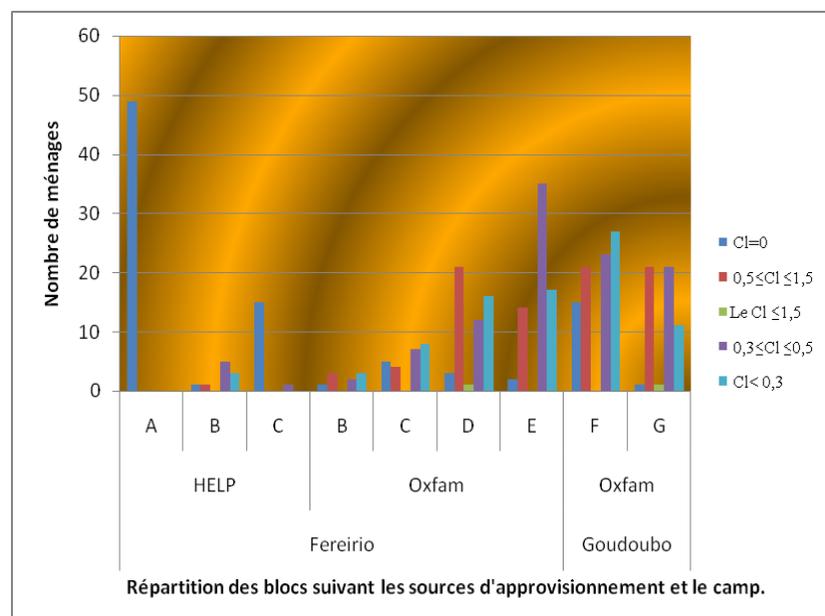
Goudoubo	G	G20	0	0	7,99	0,8	0,7	1	Oxfam
Goudoubo	G	G25	0	0	8,26	0,5	0,2	4	Oxfam
Goudoubo	G	G30	16	18	8,14	0,02	0,2	3	Oxfam
Goudoubo	G	G35	0	0	8,15	0,02	0,15	1,5	Oxfam

Le tableau montre que les résultats bactériologiques et physico-chimique varient d'un bloc à un autre et au sein d'un même bloc, suivant le camp et suivant les sources d'approvisionnement en eau.

Les pH varie entre 7,78 et 8,26 et turbidité sont entre 0,02 et 1,3. Le chlore résiduel libre est nul dans le bloc A à Ferreirio. L'analyse bactériologique donne des eaux contenant des coliformes totaux variant entre 5 et 178 coliformes dans ce bloc. D'autres blocs présentent des coliformes dans certains ménages.

### 3-2-1-5 Chlore résiduel

La figure 13 présente la situation du chlore résiduel dans les ménages tant dans les camps suivant les blocs d'intervention des promoteurs d'hygiène et suivant aussi les sources d'approvisionnement en eau des ménages.



**Figure 13 : Le chlore résiduel dans les ménages suivant les blocs et les camps.**

Dans la majorité des ménages, et dans presque dans tous les blocs, le chlore résiduel varie entre 0,3 et 0,5. Cependant, 24,84 % des ménages visités consomment une eau avec une valeur résiduelle en

La réponse WASH aux besoins des réfugiés maliens dans la région du sahel au Burkina Faso: l'eau et l'assainissement dans le camp de Goudoubo et la promotion de l'hygiène dans le camp de Ferreirio.

---

chlore de 0. 70,65 % de ces ménages ont pour source d'approvisionnement les points d'eau mis en place par l'ONG HELP. La plupart de ces observations est dans le bloc A.

- **Assainissement**

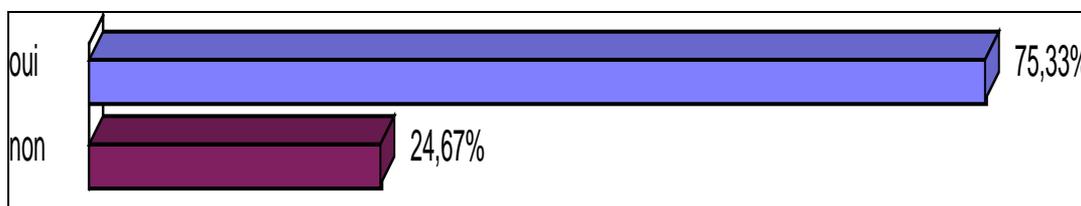
• **Accès aux latrines et fonctionnalité des latrines**

Le tableau 10 traduit le besoin des réfugiés en terme des latrines. 70 % des bénéficiaires veut des constructions séparées selon le sexe. Les latrines construites par OXFAM sont des blocs de 4 dont 2 ouvertures pour les femmes et deux autres pour hommes. Au niveau des autres partenaires, il n'y a pas de séparation.

**Tableau 10: besoin des blocs des latrines des réfugiés.**

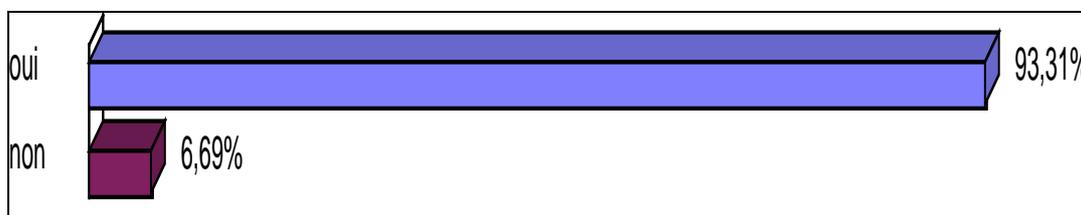
<b>latrines hommes femmes meme bloc</b>	<b>Nb. cit.</b>	<b>Fréq.</b>
oui	88	29,83%
non	207	70,17%
<b>TOTAL CIT.</b>	<b>295</b>	<b>100%</b>

Les figures 15 présente le taux d'accès aux latrines. Les résultats montrent que 75% des bénéficiaires disent qu'ils disposent des latrines.



**Figure 14 : Disponibilité des latrines.**

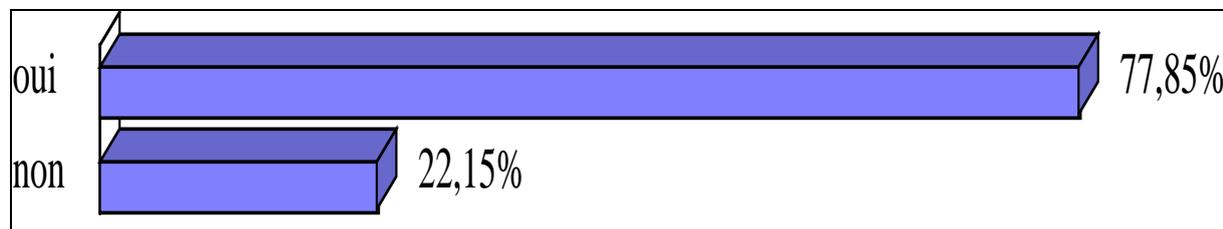
La figure 16 présente la fonctionnalité des latrines disponibles. Le taux des latrines qui fonctionnent est de 93 %.



**Figure 15 : Taux de fonctionnalité des latrines du camp.**

• **Accès aux sensibilisations**

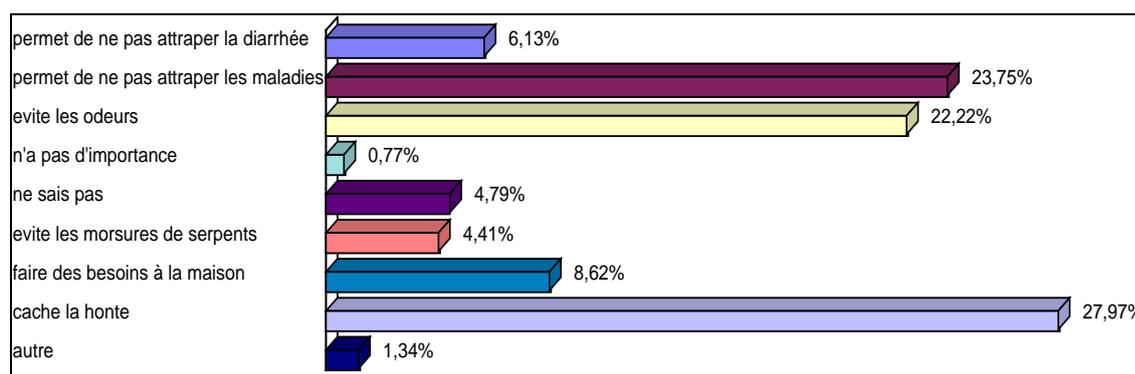
La figure 17 montre le taux des réfugiés qui ont reçu des sensibilisations sur l'importance, l'utilisation et la gestion des latrines. 77,85 % des ménages ont reçu ces messages.



**Figure 16 : Situation des bénéficiaires ayant reçu une sensibilisation sur la défécation sécurisée.**

- **Connaissance sur l'importance des de latrines**

Selon les bénéficiaires, les latrines sont source de dignité, elles permettent de prévenir les maladies et d'éviter les odeurs. La connaissance du lien entre l'utilisation des latrines et la prévention des diarrhées reste faible à un taux de 6% (Figure 18).



**Figure 17: Importance des latrines selon les bénéficiaires.**

- **Utilisation des latrines**

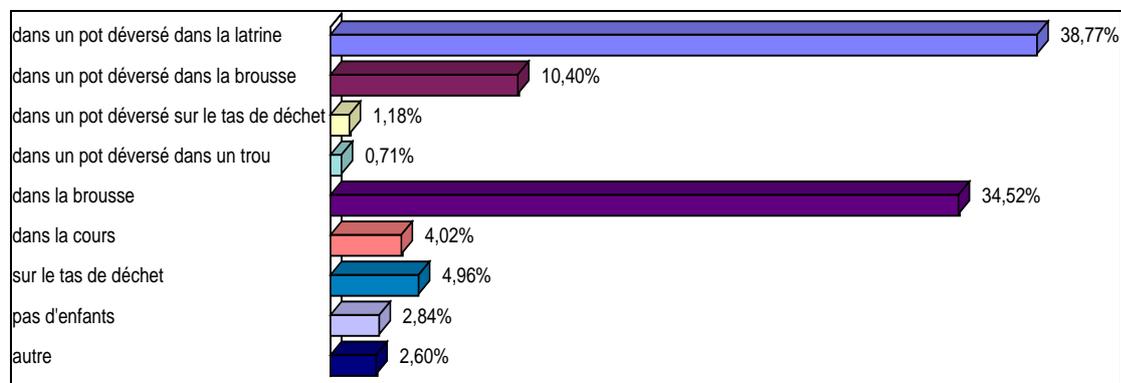
La figure 20 présente les lieux de défécation dans le camp après au moins 3 mois d'intervention. La défécation à l'air libre est plus importante que l'utilisation des latrines soit 58 % des ménages.



**Figure 18: Lieux d'aisance (de défécation) dans le camps**

- **Gestion des excréments des enfants**

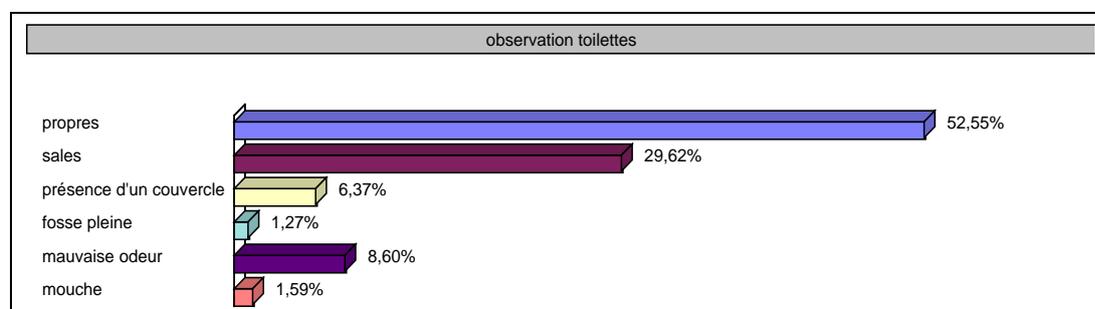
La figure 20 montre la gestion des excréments des enfants dans le camp. Les latrines et la brousse sont les lieux d'aisance préférés pour les enfants.



**Figure 19: Gestion des excréments des enfants dans le camp de Ferreirio.**

- **Etat des latrines**

La figure 21 illustre la salubrité des latrines observées 53 % sont propres.



**Figure 20: Etat de propreté des latrines**

- **Gestion des ordures des ménages**

La figure 22 illustre la propreté du camp. 44 % de l'espace observé est propre et ne comporte pas d'ordure. 2 % des lieux comportent beaucoup d'ordure.

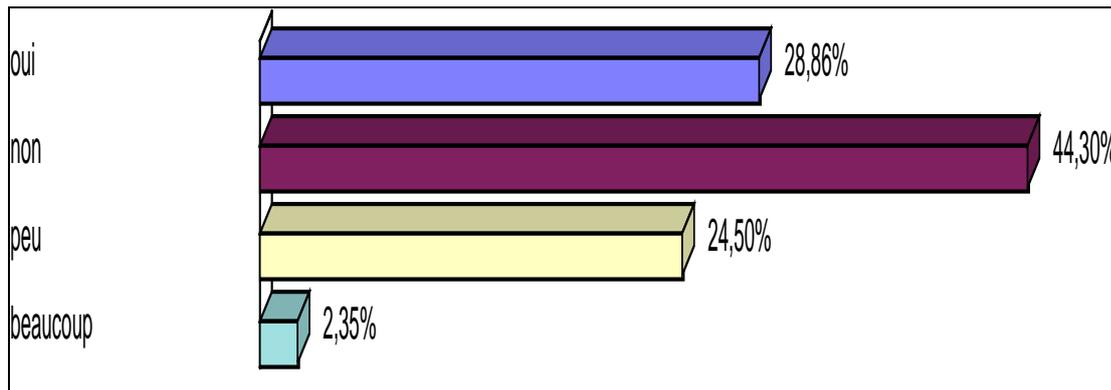


Figure 21: Etat de propreté autour des ménages et dans les ménages.

- **Santé et pratiques d'hygiène**

• **Lavage des mains**

La figure 23 traduit les connaissances des réfugiés sur l'importance du lavage des mains au savon. La prévention des maladies est la raison première pour se laver les mains (59% de citations).

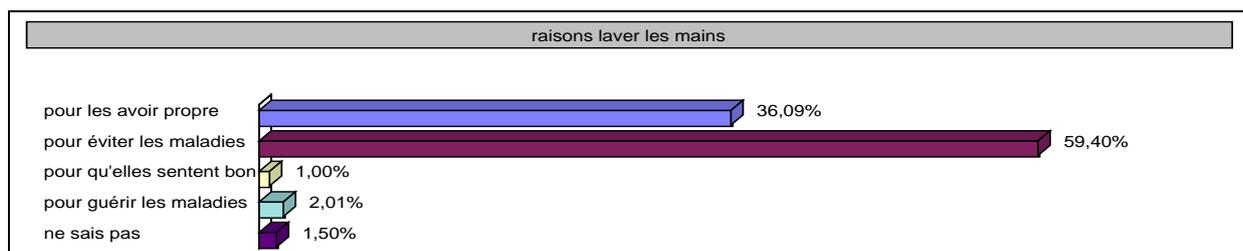
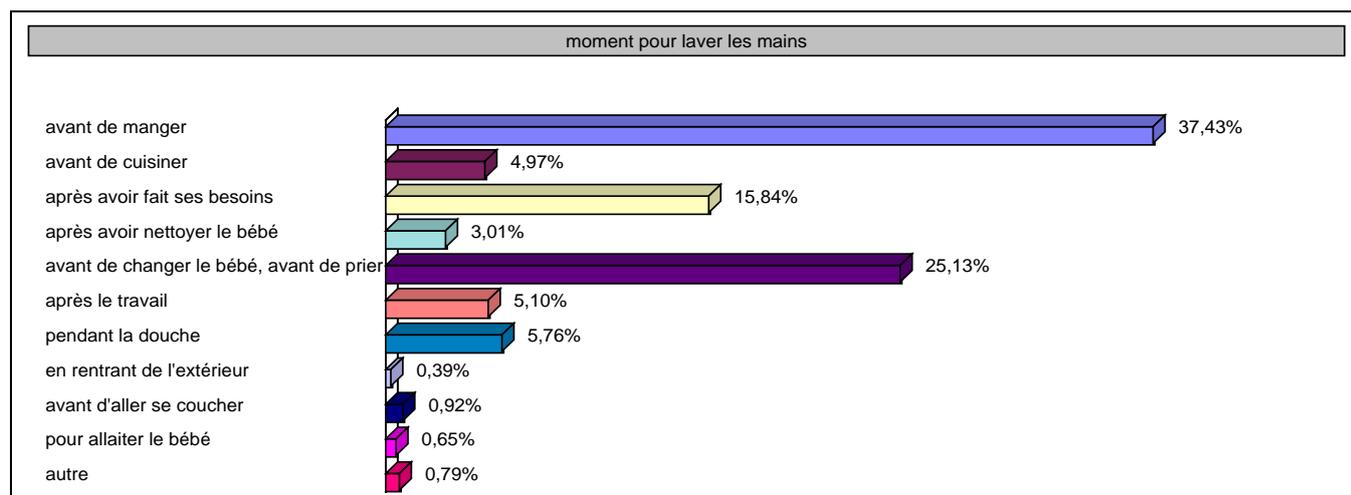


Figure 22 : Connaissance des réfugiés sur l'importance du lavage des mains.

60 % citent que le lavage des mains permet d'éviter les maladies et 2 5% ne connaissent pas la raison. 39 % des enquêtés répondent pour les avoir propres.

Les figures 24 illustre la connaissance des réfugiés sur les moments clés du lavage des mains



**Figure 23 : Connaissance des réfugiés sur les moments clés du lavage des mains**

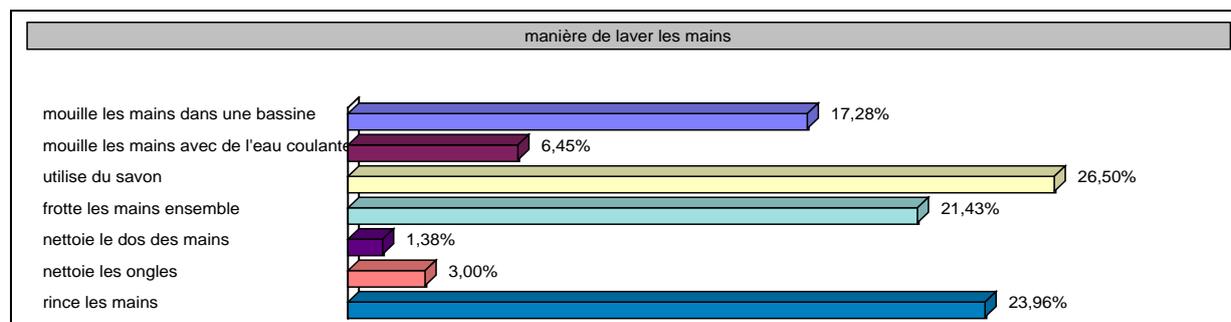
Le moment le plus cité est «avant de manger» avec un taux de 37%. Le moment le plus faiblement enregistré est «avant d'allaiter» un enfant avec un taux de 0,65%.

Les observations par bloc suivant le tableau présente le même résultat dans tous les blocs.

**Tableau 11: Connaissance des moments clés de lavages des mains par bloc.**

moment pour laver les mains	avant de manger	avant de cuisiner	après avoir fait ses besoins	après avoir nettoyer le bébé	avant de changer le bébé, avant de prier	après le travail	pendant la douche	en rentrant de l'extérieur	avant d'aller se coucher	pour allaiter le bébé	autre	TOTAL
<b>code bloc</b>												
D	91,18	26,47	58,82	26,47	61,76	14,71	14,71	0,00	0,00	5,88	2,94	100
G	92,00	14,00	62,00	6,00	84,00	2,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
B	94,34	3,77	28,30	1,89	33,96	5,66	7,55	0,00	5,66	1,89	0,00	100
E	78,00	10,00	20,00	8,00	30,00	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00	2,00	100
F	86,67	16,67	53,33	0,00	73,33	26,67	26,67	3,33	13,33	0,00	0,00	100
A	92,00	0,00	20,00	2,00	90,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	100
C	96,00	20,00	38,00	10,00	58,00	6,00	12,00	2,00	0,00	4,00	8,00	100
<b>TOTAL</b>	<b>90,22</b>	<b>11,99</b>	<b>38,17</b>	<b>7,26</b>	<b>60,57</b>	<b>12,30</b>	<b>13,88</b>	<b>0,95</b>	<b>2,21</b>	<b>1,58</b>	<b>1,89</b>	<b>100</b>

La figure 25 montre la connaissance des réfugiés de Ferreirio sur le processus de lavage des mains.



**Figure 24: Connaissance du processus de lavage des mains.**

Le nettoyage du dos des mains et des ongles présente de faibles taux de citations, respectivement 1,38 et 3%. L'utilisation du savon, le frottement des mains et le rinçage sont les trois principales étapes dites.

- **Diarrhée**

La figure 26 montre les connaissances de la population sur les causes de la diarrhée. Les mains sales, l'eau de boisson et la consommation des nourritures contaminée sont les principales causes des cas de diarrhée énumérées par les réfugiés à des taux de 26%, 20% et 28%.

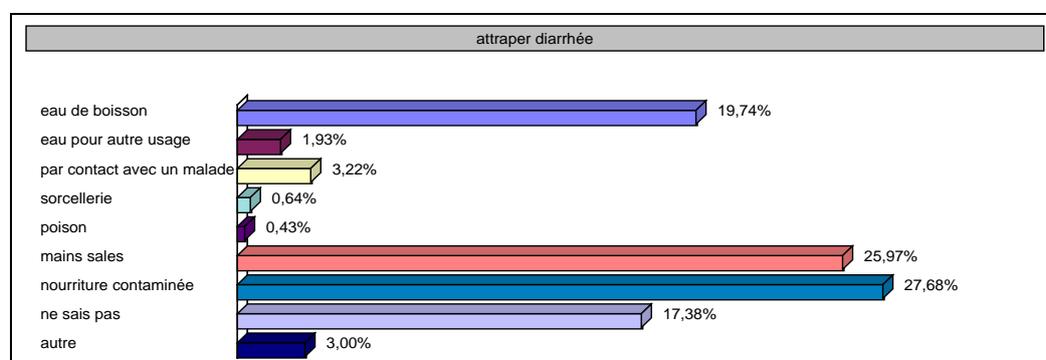


Figure 25 : Les causes de la diarrhée

La figure 27 présente les connaissances des bénéficiaires sur des mesures préventives de la diarrhée dans le camp après une intervention de 3 mois. La principale mesure préventive citée est le lavage des mains avec un taux de 43 %.

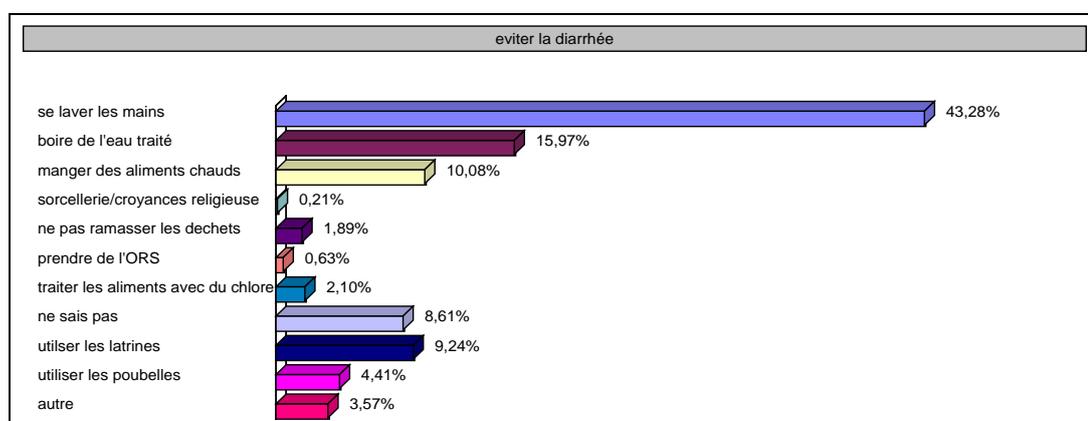


Figure 26 : Les méthodes de prévention de la diarrhée.

- **Paludisme**

Le tableau 12 présente le taux d'utilisation des moustiquaires. 94,79% disent utiliser des moustiquaires.

**Tableau 12 : Taux d'utilisation des moustiquaires**

dormir sous moustiquaire	Nb. cit.	Fréq.
oui	291	94,79%
non	16	5,21%
<b>TOTAL CIT.</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

Le tableau 13 présente les raisons données par les réfugiés pour utiliser les moustiquaires. 75% disent la prévention du paludisme comme principale raison.

**Tableau 13 : Connaissances sur l'importance de l'utilisation des moustiquaires.**

raisons dormir sous moustiquaire	Nb. cit.	Fréq.
pour me protéger contre les moustiques, vecteur du paludisme	250	75,08%
pour me protéger des maladies	77	23,12%
autre	6	1,80%
<b>TOTAL CIT.</b>	<b>333</b>	<b>100%</b>

## 4.2. Eau et assainissement à Goudoubo

### 4.2.1. Installation des latrines et des douches dans le camp des réfugiés

Les réalisations pour l'accueil des premiers réfugiés à délocaliser sont consignées dans le tableau 14.

**Tableau 14: Réalisation WATSAN**

Ouvrages	Nombre
Latrines fonctionnelles	40
Douches fonctionnelles	20
Superstructures de douches	50
Superstructures de latrines	105
Dalles en Béton armé	100

La photo 6 illustre le traçage pour le creusage d'une fosse de latrines (4m de longueur, 1m de largeur et 3m de profondeur).



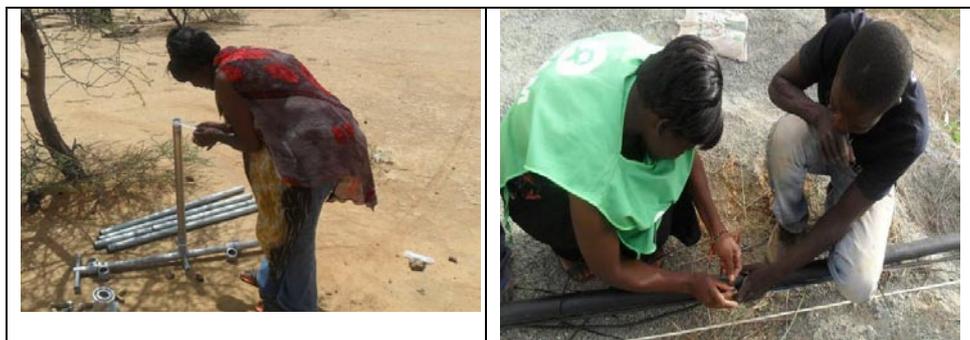
**Photo 6 : Matérialisation d'un site pour l'implantation d'un bloc de latrines.**

Cliché: Omer AKPRO, juillet 2012.

### 4.2.2. Installation du réseau d'adduction en eau potable dans le camp des réfugiés.

Les résultats obtenus sont :

- La réalisation d'une adduction de plus de 2 km de canalisation ; mise en service de 1 bladder de 10 m<sup>3</sup> et 12 robinets de distribution ;
- La réalisation de 2 forages dont 1 est équipé d'une pompe à main de type India;



**Photo 7 : Installation des rampes de distribution et mise en place des sondes d'un forage**

#### 4.2.3. Situations et besoins de la population hôte de Goudoubo.

Les tableaux 16 présentent respectivement quelques réponses issues des focus groupes des différentes couches sociales de Goudoubo et les besoins en terme d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

**Tableau 15: Réponses des focus groupes dans les 3 quartiers de Goudoubo**

Groupes	Femmes	Enfants	Hommes
Source d'eau	Oxfam(1) - eau de surface-Marigot	Marigot	Marigot
Appréciation de l'eau	Très bon (1) Bon, n'a pas le choix ;	Pas bon- passable	bon
Lieu de défécation	Air libre	Air libre	Air libre
Importance des latrines	Cache la honte	C'est joli	Conserve les saletés; cache la honte
La matière utilisée après défécation	Bois- cailloux	Morceau de Bois- rien	-
Lien entre eau de boisson et santé	Donne maux de ventre Difficulté d'uriner	Ne sais pas	Rien
Les moments clés de lavage des mains	Avant de prier- Avant de manger	Au réveil	Avant de prier- Au réveil
La Cohabitation avec les animaux	Oui	Oui	Oui
La Gestion des déchets domestique	Nulle part	On ne sait pas -dans la cour	Nulle part ailleurs
Les maladies les plus récurrentes	Diarrhée, paludisme	Diarrhée-maux d'yeux, paludisme	Maux de ventre, toux
Besoins de premiers choix	Eau - latrines familiale-bidons pour eau	Habits-eau-latine	latrine -Charrette- eau
Disponibilité et contributions	Cuisine-agrégat- creusage-eau	Agrégat-creusage	Creusage-agrégat-briques

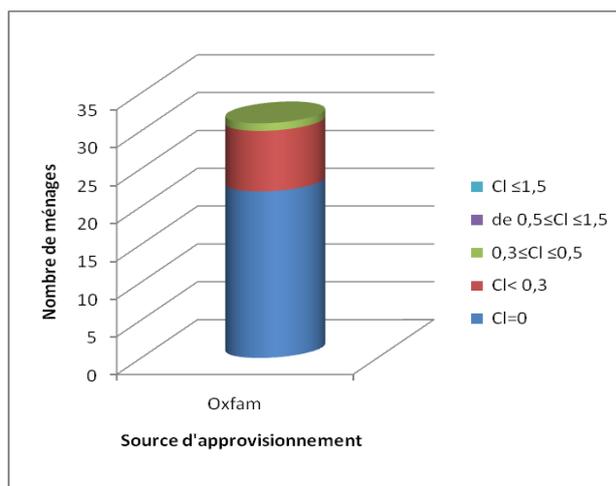
#### 4.2.4 Analyse bactériologique et physico –chimique des eaux des ménages du village hôte de Goudoubo.

Les résultats des analyses sont présentés dans le tableau

**Tableau 16 : Résultats des analyses des eaux des ménages du village de Goudoubo.**

Nom de l'échantillon	PH	Turbidité (NTU)	Coliformes fécaux (100ml)	Coliformes totaux (100ml)	NO3- (mg/l)	Source
					50 mg/l	
k1	7,74	398,00	420	576	2	Eau de surface
k2	7,83	402,00	42	140	1,5	Eau de surface
k3	7,64	350,00	284	289	0,5	Eau de surface
K4	7,72	366,00	168	204	1	Eau de surface
k5	7,68	452,00	170	220	3	Eau de surface
k6	7,45	137,00	180	276	1,5	Eau de surface
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	Eau de surface
k20	7,71	142,00	100	100	2,5	Eau de surface
k25	7,65	319,00	118	146	0,5	Eau de surface
k9	7,54	420,00	152	118	0,5	Eau de surface
k35	7,59	327,00	72	84	0,7	Eau de surface

Les eaux des quartiers de Konsarè et de Gargagou étant des eaux de surface, la mesure du chlore résiduel est fait seulement dans les ménages du quartier Goudoubo. Ces ménages prennent l'eau au niveau du camp. Comme l'indique la figure 27, 70 % des ménages ont un taux de chlore résiduel nul.



**Figure 27: Situation du chlore résiduel dans les ménages chez les autochtones à Goudoubo**

Les analyses microbiologiques dans l'ensemble montrent un taux élevé de coliformes fécaux et totaux supérieur. (norme indique un nombre de 0 coliforme dans 100 ml d'eau). La turbidité est supérieure dans l'ensemble à 5 NTU, contrairement aux normes de potabilité des eaux au Burkina Faso turbidité inférieure à 5 NTU. Le PH a des valeurs qui varient entre 7 et 8.

## **5. ANALYSES ET DISCUSSIONS**

### **5.1. Promotion à l'hygiène dans le camp de Ferreirio**

#### ***5.1.1 Enquête : situation de départ à Ferreirio avant les campagnes de sensibilisation.***

##### ***5.1.1.1. Eau***

Les données sur l'accès à l'eau sont en deçà des normes WASH. Cela s'explique par le fait que les équipes n'avaient pas encore entrepris les travaux WASH. L'objectif de la mission est donc de satisfaire les besoins de ces populations à risque. L'état de propreté des récipients montre une faible pratique d'hygiène par les réfugiés.

##### ***5.1.1.2. Assainissement***

Au niveau de l'assainissement, 60 % ne disposait pas de latrines et les latrines disponibles sont mal entretenues, sales. Cela se justifie une fois de plus par le fait que les équipes venaient de se mettre en place. Ces chiffres traduisent les risques auxquels la population est exposée.

La construction des latrines est aussi importante que la mise en place de système d'adduction d'eau de qualité et de quantité. Aussi, la gestion durable et l'appropriation de ces infrastructures en est un autre. Les données sont encore corroborées par celles de Mentaou où le nombre de latrines à la même période est en deçà des normes définies par HCR fondées sur les normes Sphère.

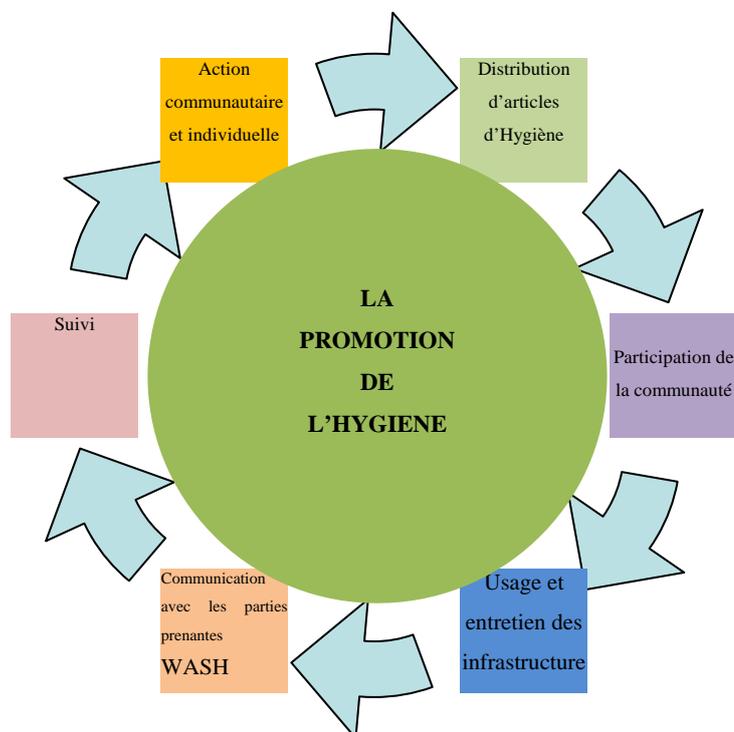
##### ***5.1.1.3. Santé et pratique d'hygiène***

Les résultats obtenus traduisent une insuffisance des pratiques d'hygiène. Cela se justifie par le fait que les activités PHP n'avaient pas débuté. En effet, les conditions d'hygiène dépendent de la disponibilité des infrastructures d'eau et d'assainissement. Les résultats obtenus peuvent également se justifier par l'insuffisance de l'eau de boisson dans le site et des latrines à cette période.

Aussi peut-on conclure que les pratiques d'hygiène (ou certaines pratiques), ne sont pas connues dans la culture des populations cibles.

Dans tous les cas, l'expérience a montré que les infrastructures ne sont souvent pas utilisées de manière efficace et durable s'il n'y avait pas de promotion de l'hygiène (UNICEF,

2007). La promotion d'hygiène est centrale au succès d'une intervention WASH comme l'indique le diagramme ci dessous (la figure 28) .



**Figure 28 : Les volets de la promotion à l'hygiène.**

### ***5.1.2 Séances de sensibilisation pour le changement de comportement.***

Le nombre de personnes varie selon le thème abordé. Le lavage des mains est le plus élevé car durant les séances de sensibilisation sur les thèmes prédéfinis, le lavage des mains reste incontournable.

#### **- Distribution des kits d'hygiène et PDM**

Les nombre de réfugiés bénéficiaires des kits lors de la distribution vont de paire avec les chiffres de UNHCR. Le recensement niveau 2 a donné 9771 personnes dans le camp. Cela dénote la fiabilité, la pertinence de la méthode porte à porte adoptée bien qu'elle reste une méthode très difficile qui prend beaucoup de temps.

L'enquête Post Distribution Monitorings a permis d'évaluer une situation des réfugiés en WASH et surtout avec l'acquisition et l'usage de kits hygiènes.

La distribution des kits hygiènes vient en complément au travail de fond déjà effectué sur le terrain qu'est la sensibilisation. Que ce soit les séances de sensibilisation ou les distributions

des kits hygiènes, l'objectif visé reste le changement de comportement qui ne se fera pas dans un temps court mais qui est en perpétuelle négociation. Cette étude montre que les activités de sensibilisation sur la promotion hygiène publique dans les camps des réfugiés maliens au Burkina Faso étaient un besoin et a porté des fruits. L'enquête PDM laisse voir que la distribution des kits hygiènes dans les camps a été une nécessité.

### ***5.1.3 Impact sur les changements de comportement des bénéficiaires***

#### ***5.1.3.1. Eau***

- **Accès de l'eau à Ferreirio.**

Les résultats montrent qu'au niveau de la chaîne de l'eau potable, il y a eu une nette amélioration des conditions d'approvisionnement en eau, tant en qualité qu'en quantité. La distance et le temps d'attente au point d'eau par rapport à l'accès à la ressource sont respectivement moins de 500 m et moins de 30 mn. Ces données vont dans le même sens avec les standards sphère et de UNHCR dans ce contexte d'urgence. Aussi, sont aperçus les effets positifs des séances de sensibilisation sur le changement de comportement à travers la propreté des récipients de puisage et de stockage, la manutention de l'eau qui sont adoptés par les bénéficiaires.

- **Contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages de Ferreirio.**

Les analyses physico chimiques donnent de bonnes valeurs de turbidité, inférieur à 5 NTU par la méthode ISO 7027:1999, de PH compris entre 6 et 8,5. Les résultats du chlore libre résiduel à l'aide du Pooltester (volumétrique au DPD) varient par bloc, par camp, par source d'approvisionnement

Les eaux des ménages des camps des réfugiés à partir des différents points contrôles sont de bonne qualité bactériologique (0 coli fécaux et 0 coli totaux) , méthode par filtration sur membrane ISO 9308 - 1 :2000. Exception faites dans certains ménages G3 ,G30 où nous notons plus de 0 coliformes .

Les résultats de l'analyse bactériologique et paramètre physico chimiques de l'eau dans les ménages montre des données différentes suivant les sources d'approvisionnement. Certaines eaux comportent des coliformes dans les blocs et le chlore résiduel libre est nul dans certains foyers. Ces résultats peuvent s'expliquer par les mauvaises pratiques dans la chaîne de l'eau. Des efforts restent à fournir sur la manutention de l'eau.

Les résultats du bloc A, qui comportent beaucoup de germes s'explique du fait que

l'eau des sources de HELP n'est pas Chlorée par l'équipe Oxfam. Ce qui justifie le pic du chlore résiduel de zéro dans le bloc A. Aussi, selon les réfugiés, les tanks ont perdu leur couvercle et servent de piscine pour les enfants les nuits.

Malheureusement plusieurs foyers dépendent de ces points d'eau, et sont donc exposés à des risques épidémiques. Il convient donc de changer de dispositif comme les bladder et mettre un gardien en place pour la gestion. En dehors des ménages qui s'approvisionnent au point d'eau installé par Help, d'autres ménages comportaient un taux de chlore faible, inférieur à 0,3mg/l. Ces résultats pourraient s'expliquer soit par la distance de ces ménages aux points d'eau, soit à l'infection des conduites, soit encore au temps de stockage de l'eau.

Le chlore ayant un effet rémanent dès les 30 premières minutes jusqu'aux 48 heures, nous avons collecté dans les ménages des eaux collectées en moins de 24 heures mais suivant l'information donnée par la personne chargée de la corvée d'eau dans le ménage.

La présence des coliformes témoigne qu'il y a une source de contamination. La défécation à l'air libre étant toujours pratiquée sur le camp, ces germes peuvent venir, du vent, des animaux ou encore du pourcentage des personnes qui utilisent la brousse comme lieu d'aisance et ceux ignorent le lien entre l'eau de boisson et la santé.

Des efforts de promotion d'hygiène sont toujours à promouvoir. Il est recommandé d'augmenter le taux de chlore libre à la sortie des réservoirs de distribution et de réduire le temps de séjours de l'eau dans les ménages. Il serait également mieux de vérifier le chlore résiduel au niveau de BF.

Il serait également envisageable de reconduire le travail en prenant les coordonnées de tous les ménages et reprendre les analyses.

### ***5.1.3.2. Assainissement***

#### **- Importance et utilisation des latrines**

Le taux 70% des bénéficiaires ont reçu par au moins une méthode, une séance de sensibilisation sur l'utilisation des latrines qui sont disponibles pour plus de 71 % des réfugiés.

Aussi, les connaissances de l'importance de latrines sont essentiellement la prévention des maladies, la restauration de la dignité à 27 %

Malgré ces connaissances, il ressort des résultats un fort taux des bénéficiaires, soit 58 % continuent la défécation à l'air libre malgré la disponibilité des latrines. Ces résultats peuvent s'expliquer par :

- La non utilisation de toutes les latrines disponibles du à leur localisation: le recensement niveau 2 et la distribution des kits dénombre 9771 réfugiés. Les latrines construites par tous les partenaires sont de 357. Plus de 160 unité constitue un surplus dans le contexte d'urgence si l'on considère les besoins d'une latrine pour 50 personnes. Toutes les latrines ne sont pas utilisées. Cela pourrait s'expliquer par le fait que toutes les latrines construites par les partenaires exception faite de OXFAM étaient disposés en rangées au milieu de camp. Or la plupart des ménages sont localisés à la périphérie à plus de 100 m de ces latrines et non au centre.

Aussi, ces latrines ont été construites sans la consultation des bénéficiaires qui sont les premiers concernés. En dehors de leur état insalubre, certaines latrines sont très étroites et ou sans porte. Cela explique aussi en parti la non utilisation des latrines.

#### **- La culture des bénéficiaires**

Nombreuses sont les latrines des autres partenaires qui ne répondaient pas à la culture des bénéficiaires du fait de l'orientation de la dalle ou de la porte d'entrée. Selon les bénéficiaires, la position assise respecte une direction qu'il ne faut pas déroger.

Aussi, dans leur culture, c'est honteux pour une personne que sa belle famille l'aperçoit se rendant dans une latrine. Ainsi, avec cette disposition des latrines en rangée, les gens préfèrent la brousse. Le besoin exprimé en bloc séparés des latrine à 70 % justifie également la non utilisation des latrines.

#### **- Niveau de vie des bénéficiaires :**

Certaines personnes notamment les nomades disent n'avoir jamais vu de latrines, encore moins l'utiliser. Cependant, ils ne sont jamais dans le camp mais juste de passage pour l'abreuvement de leur animaux. Des sensibilisations sont à renforcer à l'endroit de ces derniers.

Enfin, certains réfugiés sont installés hors de la zone définie par le HCR du fait de leurs animaux. Pourtant toutes les interventions WASH à l'exception de la PHP sont réalisées dans la parcelle délimitée. Ce qui explique le fort taux de non utilisation des latrines bien qu'ils aient reçu les messages de sensibilisation.

Les interventions humanitaires doivent concilier les critères politiques et physiologiques, l'environnement et l'équilibre social du groupe concerné. Dans ce sens, Oxfam dans l'installation des latrines d'urgence dans le camp a procédé par campement. Après une réunion communautaire, avec les leaders, ces derniers dans leur bloc montraient la position et l'orientation de l'ouvrage au promoteur. Celui-ci indique le lieu qui respecte le choix des bénéficiaires à l'équipe Watsan tout en tenant compte de la proximité des points d'eau ou des ménages. Cependant, le nombre de latrines de Oxfam est limité pour couvrir les besoins.

Avec un fort pourcentage de défécation à l'air libre, la population est toujours dans les risques. Il convient d'accentuer les sensibilisations mais surtout de respecter les us et coutumes des bénéficiaires en faisant des latrines familiales. La mauvaise répartition des latrines est également la conséquence de la mauvaise gestion des excréments des enfants.

Les prochaines interventions demande une concertation des tous les partenaires pour un résultat plus pertinent.

- **Propreté des latrines**

Comparativement aux constats du début des activités WASH où 11% sont propres, trois mois après, 53 % des latrines utilisées sont propres. Ces résultats montrent une nette amélioration par rapport à la situation de départ. Cependant, il faut définir la gestion des latrines présentes dans tous les blocs et qui sont construites par les autres partenaires pour plus d'efficacité.

- **Gestion des déchets**

Au niveau de l'environnement, bien que les bénéficiaires ne disposent pas de matériel de nettoyage, 44% des ménages ont leur cadre de vie propre. Cela se justifie par l'appropriation du programme PHP par les bénéficiaires qui ont reçu des messages de sensibilisations, notamment sur la prévention du paludisme qui mettait un accent sur le nettoyage et le désherbage des lieux.

### ***5.1.3.3. Santé et pratique d'hygiène***

- **Lavage des mains**

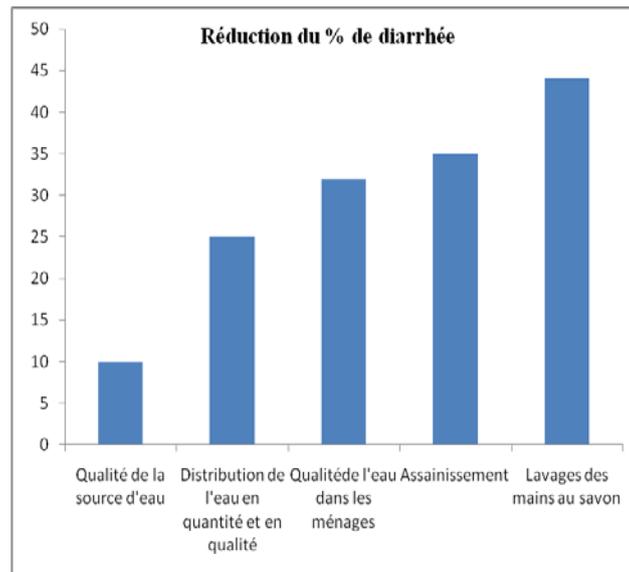
2 % des réfugiés ne connaissent pas l'importance de lavage des mains. 59 % savent que le lavage des mains au savon permet de prévenir les maladies. Le lavage des mains semble être dans la culture de la population à travers l'utilisation et les demandes des bouilloires. Cependant, une des observations des mains surtout celles de certaines couches comme les servantes, laisse voir une insuffisance de promotion d'hygiène dans certaines des couches sociales. Un accent devrait être mis dans le sens des plaidoyers pour l'obtention des meilleurs résultats.

Le faible taux de lavage des mains avant d'allaiter un enfant s'explique par le fait que ce message n'était pas pris en compte lors des sensibilisations. L'inclusion des six Pratiques Familiales Essentielles dans le programme permet d'accroître ce taux.

La figure 24 confirme la connaissance de l'importance de lavages des mains au savon. Il convient d'installer les lave-mains et de réaliser une chloration de l'eau des systèmes de lave mains. Aussi, le savon doit-il être toujours disponible dans les ménages. Des «camping» Savon peuvent être planifié de façon régulière dans le camp pour la prévention et l'atténuation des maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (UNICEF, 2007).

- **La diarrhée**

Selon les bénéficiaires, les mains sales, la nourriture contaminée et l'eau de boisson sont les causes de la diarrhée. Les résultats de la figure 26 laissent lire la prévention de la diarrhée par le lavage des mains. Le faible niveau de connaissance des réfugiés sur la prévention des maladies hydriques explique l'évolution constante des cas de diarrhées dans le camp comme l'indique la figure 1. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Fewtrell (2005), qui stipule que les activités WASH permettent de réduire de 44 % le taux de diarrhée comme l'indique la figure 29.



**Figure 29: Impact des activités WASH sur la réduction de la mortalité causée par la diarrhée dans les pays les moins avancés (Fewtrell, 2005)**

Le lavage des mains au savon est réellement une des mesures la plus efficace du péril-fécal. Des actions de sensibilisation doivent être maintenues car 8,61 % des ménages disent ne rien savoir sur la prévention de la diarrhée. Cette frange de personnes pourrait être des nouveaux venus. Toutefois, ce groupe est exposé et met en danger toute la communauté. En guise d'illustration, la diarrhée tue 30 000 enfants par semaine dans le monde dans les situations d'urgence.

- **Le paludisme**

Le nombre de personnes disant connaître la prévention du paludisme et l'importance de dormir sous une moustiquaire imprégnées est important. Cependant, le nombre de cas de paludisme enregistré à travers le suivi épidémiologiques n'est pas négligeable. Il convient de vérifier les pratiques d'utilisation des moustiquaires.

## **5.2. Eau et Assainissement à Goudoubo**

### **5.2.1. Installation des latrines et des douches dans le camp des réfugiés**

Dans les situations d'urgence, les réalisations fonctionnelles **installées** peuvent accueillir 2000 réfugiés à raison d'une latrine pour 50 personnes.

### ***5.2.2. L'adduction en eau potable dans le camp***

Au niveau de l'eau, la pompe manuelle peut satisfaire 500 personnes; les 12 robinets, 3000 personnes à raison de 250 personnes par jour et par robinet. Le bladder de 10000 l peut satisfaire 1250 personnes à raison de 8l/personne et par jour. Il conviendrait d'augmenter le nombre de bladder suivant le nombre de réfugiés à accueillir et le nombre de forages.

### ***5.2.3. Les besoins en termes d'eau, d'assainissement et d'hygiène de la population hôte de Goudoubo.***

A l'instar des résultats obtenus, l'eau de la population hôte est impropre à la consommation. Les coliformes dans l'eau de boisson, la pratique de la défécation à l'air libre et les insuffisances de pratiques d'hygiène sont les maux de ces populations.

IL convient à moyen terme de procéder à la décantation, à la filtration et la désinfection des eaux de boisson ;

- réaliser la chloration de l'eau au point d'eau et promouvoir le traitement de l'eau à domicile. Les pastilles peuvent être utilisé car toutes les eaux ont une turbidité inférieure à 25 NTU.

- réaliser des séances de campagne de sensibilisation sur la chaîne de l'eau potable.

A long terme, il faut:

- réhabiliter le forage existant et réaliser un autre forage dans le quartier de Konsarè;

- mettre en place un comité de gestion des points d'eau;

- former un réparateur maintenancier et ouvrir une boutique de vente de pièce.

En assainissement, au regard de la motivation et de la disponibilité de la population, il conviendrait: d'expérimenter l'ATPC pour la mise en place de latrine familiale,

- d'expérimenter le bio-digesteur à cause de l'importance de l'élevage des bovins dans cette localité;

- de promouvoir la construction des fosses fumières pour une gestion efficace des déchets.

Dans toutes ces actions, la mobilisation communautaire et les sensibilisations doivent occuper une place de choix.

## 6. CONCLUSION

La présente étude réalisée dans les camp de Goudoubo et de Ferreirio dans la région du Sahel a permis d'évaluer le changement de comportement des réfugiés maliens suites aux activités d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de promotion de bonne pratiques d'hygiène. Aussi, elle a permis d'évaluer les besoins wash pour le village hôte de Goudoubo. Il est apparu que les bénéficiaires ont adopté des bonnes pratiques en matière de gestion d'eau, de mesures préventives contre les maladies hydriques par la connaissance des lavage des mains, les moments clé de lavage des mains au savon, l'utilisation des moustiquaires et le nettoyage du cadre de vie. L'étude a permis de mettre en évidence d'une part la relation entre la disposition des latrines et leur utilisation et d'autre part la culture et l'utilisation des latrines. Il est apparu que la qualité de l'eau dans les ménages dépend des blocs et de la source d'approvisionnement et toutes les sources doivent être protégées. L'étude a montré que malgré les sensibilisation, les populations sont toujours à risque à cause de certaines pratiques sur les manutentions de l'eau. Elle a également offert l'opportunité d'identifier les limites des interventions des partenaires pour la satisfaction des réfugiés, surtout dans la construction des latrines.

En outre, cette étude a permis d'évaluer les besoins et de disposer des propositions pour la satisfaction des réfugiés mais aussi des populations du villages hôtes de Goudoubo.

Les résultats de cette étude peuvent servir de base pour susciter chez les décideurs financiers et techniques de l'humanitaire, une volonté politique pour l'amélioration des conditions de vie des réfugiés mais également des populations des villages hôtes.

### **Recommandations**

#### **Sur la présente étude,**

A court et à long termes, des sensibilisations, des formations sont nécessaire pour réhausser le taux d'utilisation des latrines en vue de réduire et d'attenuer les risques épidémiques dans le camp de Fereirio.

Il serait intéressant de réaliser des réunions de concertations avec les bénéficiaires et tous les partenaires intervenant dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sur le terrain en vue d'optimiser l'utilisation des latrines déjà construites d'une part, et de planifier les actions futures pour un meilleur rendement.

Enfin, au regard de besoins évalués dans les villages hôtes, il est nécessaire de promouvoir l'ATPC, de disponibiliser une source protégée pour limiter les risque épidémiques tel le choléra qui sévit dans la zone (42 cas avec 7 décès dansle mois d'août). Aussi, le biodigesteur peut être également expérimenté pour une amélioration des conditions de vie des populations.

Cette étude doit être poursuivie en intégrant la cartographie des ménages, et des points d'eau, et des infrastructures d'assainissement pour une meilleure appréhension des facteurs influençant le changement de comportement.

**A l'endroit de OXFAM**, nous recommandons

Plus d'implication des bénéficiaires en début des opérations même si l'urgence s'impose.

La prise en compte des personnes handicapées dans la mise en place des latrines.

Une présentation du projet aux bénéficiaires et la mise en place effective d'un système de redevabilité.

**A l'endroit de 2ie**, nous recommandons un renforcement de la collaboration avec OXFAM, lead WASH au Bukina Faso pour la formation et l'encadrement des étudiants.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **ACF (2006)**. Eau, Assainissement et Hygiène pour les populations à risque,. Edit Hermann, Editeurs des sciences et des arts, Paris. 785 pages (pp 505-561)
2. **ACF-International, (2011)**: Politique eau, Assainissement et Hygiène. Document de cadrage. Action contre La Faim, 2011 - Paris; 36 p.
3. **BOLY Dramane (2009)**: Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 2006 (RGPH-2006). Monographie de la région du sahel, INSD, Dori,162P.
4. **CAIRCROSS S. (2003)**; Measuring the health impact of water and sanitation, pp1-4.
5. **CARTER Simone (2012)**: OXFAM PHP Guide Technique Burkina Faso. Un soutien pour les activités du terrain. Intermond Oxfam, 33p
6. **Direction Générale des Ressources en Eau (DGRE), (2010)**: Annuaire statistique 2009 de l'eau et de ses usages. Volets: eau potable en milieu rural au Burkina Faso. MAHRH/SG/DGRE/DEIE. 949 P.
7. **Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) (2011)**: fichier des villages du Burkina Faso. Recensement général de la population et de l'habitation de 2006. Edit, septembre 2011, 403 p.
8. **Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International, (2012)**. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International. 15-32.501 pages+ annexes. ( Pp 195-205 ; )
9. **Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), (2007)**: Recueil statistiques de la région du sahel 1997-2007, édit juillet 2007, 77 p.
10. **Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), (2007)**: analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages en 2007, EA/QUIBB; édit en octobre 2007, 188p +annexes.
11. **Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2012)**: Crise au Mali : un nombre toujours plus grand de déplacés. Afrique de l'Ouest et du Centre, Bulletin humanitaire 5, mai, PP (5-6).
12. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF (2004)**. Atteindre les OMD en matière de l'eau et assainissement : évaluation à mi-parcours, 36p.
13. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (1996)** : Directives de qualité de l'eau de boisson, 2è éd. Vol. 2 - Critères d'hygiène et documents à l'appui, Genève, pp. 1016-1024

14. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2004 )**. Liens entre l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé Faits et chiffres, 2p.

15. **Mefalopulos Paolo, (2008)**: Developpement communication sourcebook. Broadening the boundaries of communication. The International for Reconstruction and Developpement /The World Bank Washington. 244p.

16. **Plan National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement (PN-AEPA) (2011)**: Accès des populations aux services d'eau potable et d'assainissement au Burkina Faso. Rapport grand public 2010.18 p.

17. **Projet Sphere (2011)**. La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, Chapitre 2: Les normes minimales dans le secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène, 454 pages.

18. **Stratégie de croissance Accélérée et de Développement durable (SCADD), (2010)**: Stratégie de croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) 2011-2015. Version provisoire. Projet de document de SCADD, Ouagadougou, Burkina Faso. 100p.

19. **TESSI (2007)** : Qualité de l'eau : normes et contrôle de la qualité – Cours de John Adams. Extrait de Directives de qualité de l'eau de boisson, 2ème éd. Vol. 1. Recommandations, WHO, Geneva, 1994, pp.2-5 –

20. **United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2006)**: Les droits de l'homme et la protection des réfugiés Module d'autoformation 5, vol. II. CH-1211 Genève 2 Suisse, 222p.

21. **United Nation Children's Fund (UNICEF) (2007)**:Matériel pour les meilleures pratiques élaboré par le projet du cluster PH WASH/EAH. 6p.

22. **WHO/UNICEF, 2010** Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update. 60p.

### **Sites internet**

<http://ochaonline.un.org/westafrica> | [www.unocha.org](http://www.unocha.org) consulté le 4 juin 2012

<http://www.unicef.org/bfa/french/wes.html> Consulté le 10 octobre 2012

[http://www.unicef.org/wcaro/WCARO\\_Posters\\_KakemonoBurkina.pdf](http://www.unicef.org/wcaro/WCARO_Posters_KakemonoBurkina.pdf) consulté le 5 /09/12

[www.actioncontrelafaim.org/publications/scientifiques-et-techniques/](http://www.actioncontrelafaim.org/publications/scientifiques-et-techniques/) consulté le 26 /10/12

<http://www.unhcr.ch/> consulté le 15/12 2012

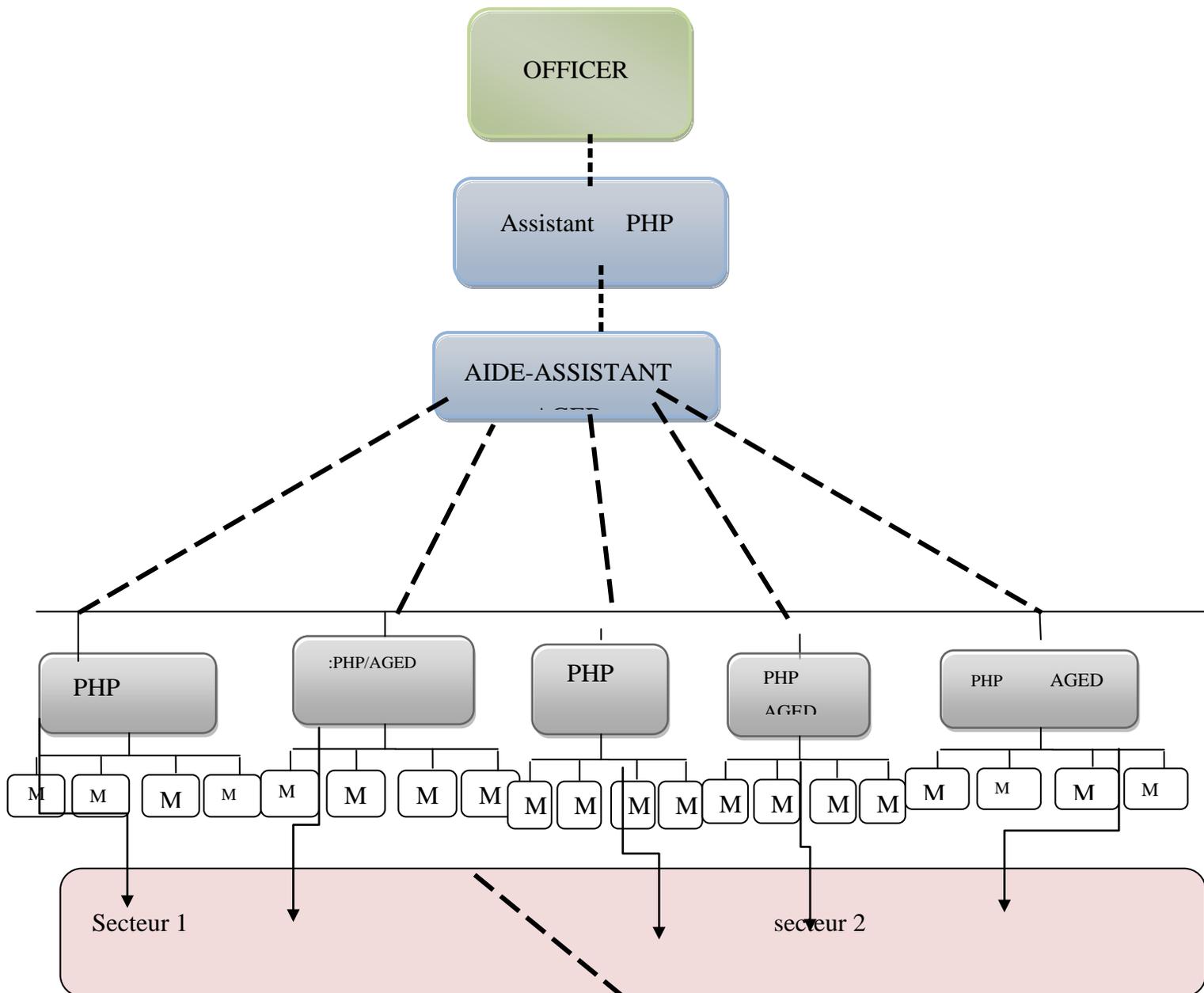
[www.oxfam.org](http://www.oxfam.org) Consulté le 3/12/12

## **ANNEXES**

### *Sommaire des annexes*

Annexe 1 : Organigramme du programme PHP .....	67
Annexe 2: Fiche d'enquête.....	68
Annexe 3 : Fiche du rapport journalier .....	77
Annexe 4 : Fiche d'analyse-bactériologique et physico-chimique des eaux collectées dans les ménages dans les camps de Ferreirio et de Goudoubo.....	78
Annexe 5: Fiche enquête CAP. ....	79
Annexe 7: Protocole de distribution des kits d'hygiène.....	90
Annexe 8 : Fiche d'enquête PDM .....	91

Annexe 1 : Organigramme du programme PHP



Annexe 2: Fiche d'enquête.



OXFAM : EVALUATION RAPIDE WASH

--

**SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

**Nom de l'enquêteur/euse :**

**Date:**

**Village :**

**Commune :**

**Préfecture :**

**Department**

**Présentation**

Nous sommes d'OXFAM. Nous sommes venus ici pour faire une évaluation relative à la situation Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) dans votre communauté. Nous aimerions vous poser quelques questions. Pourriez-vous nous consacrer quelques minutes pour parler avec nous? Vous n'avez pas à répondre aux questions si vous ne voulez pas, mais vos réponses nous aideront à mieux comprendre la réalité du village. Très gentil, merci pour votre temps que vous nous accordez pour cette échange.

**Autorités Villageois**

**Existe-t-il un CVD dans le Village :**

**oui**

**Non**

**Si oui, listez le nom du Président dans le tableau ci-après**

	<b>NOM ET PRENOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>N° de CONTACT</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			

Autorités importantes : Chef de canton, Chef du village, Président du CVD, Président Groupement Communautaire, Volontaire villageois I, Volontaire villageois II, Autres Leaders Influents...

## SECTION 2 : DEMOGRAPHIE

Population totale estimée: \_\_\_\_\_

A. Hommes \_\_\_\_\_ B. Femmes \_\_\_\_\_

C. Enfants < 5ans \_\_\_\_\_

D. Nombre de familles \_\_\_\_\_ Les ethnies du village \_\_\_\_\_

E. Le village accueille-t-il de réfugiés Maliens depuis la crise malienne ?

oui

Non

N .B Cette question ne concerne pas les sites officiels

Si oui Combien de familles ? \_\_\_\_\_

Quelles sont les langues parlées dans le village ?-----

Précisez la ou les source(s) des chiffres : -----

----

### SECTION 3 : ELEVAGE ET AGRICULTURE

#### INFRASTRUCTURES ET LIEUX PUBLICS

Ecole :  Centre de sante :  Marche:  Mosquet :  Autre à préciser

Quels sont les produits agricole cultivés et disponibles dans le village ? par ordre d'importance

N0	Produits agricoles	Période /saison
1		
2		
3		
4		

#### 3. 1 ELEVAGE

Petits ruminants		Chameau	
Ane		Vache	
Volaille			

### SECTION 3.4 ECONOMIE

Quelles sont les deux principales sources de revenu des Villageois ?

Autres que les activités domestiques qui font les femmes généralement dans le village ?

Classez les besoins du village par ordre de prioritaires (d'après les habitants)

- 1.
- 2.
- 3.

Selon vos impressions générales du village, peut-on dire que le village est : (pauvre, bien portant, sale, propre)

### SECTION 5 : ACCESSIBILITE, SECURITE ET COMMUNICATION

Le village est accessible à :

Véhicule : oui

Non

Moto : oui

Non

Saison	Route (lieu de débarquement)	Rivière (lieu de débarquement)	Temps de marche depuis le lieu de débarquement
Sèche			
Pluie			

**Existe de Conflits dans le village ?**

- 1) Conflit terrien ?
- 2) Conflit entre les ethnies ?
- 3) Conflit réfugiés et population locale ?
- 4) Autres conflits ?

Le conflit le plus récent date quand et quelles étaient ses conséquences ?

Rep : \_\_\_\_\_

Les Villageois subissent ils de menaces extérieures ? Les quels ?

Rep : \_\_\_\_\_

Quels sont les risques spéciaux en matière de sécurité pour les femmes et les filles ?

Rep : \_\_\_\_\_

Existe –t-il d’animaux sauvages ayant l’habitude d’attaquer les êtres humains dans le village ? quels animaux ?

Rep : \_\_\_\_\_

**B. COMMUNICATION**

Quels sont les réseaux téléphoniques qui couvrent le village ? N’oublie pas de tester ton appareil de téléphone

Télécel                      Airtel                      Telmob                      autres                      aucun

Quelles sont les Station de radio qui couvrent le village ? précisez les plus importantes en terme de couverture et d’écoutes ?

Rep : \_\_\_\_\_

Les Villageois ont-t- ils accès ou écoutent –t-ils fréquemment à la radio ?

Précisez les moyens de communication les plus utilisés par les Villageois pour faire passer un message communautaire

Rep : \_\_\_\_\_

Quels sont les acteurs (ONG , Agence Nations, Gouvernement, Privee) qui menent des actions presentement dans le village ? Que font –t-ils ?

N0	ACTEURS	ACTIONS EN COURS
1		

2		
3		
4		

### SECTION 6 : SANTE

Quelles structures sanitaires Existantes dans la zone :

A) CMA

B) CSPS

D) Antenne Croix Rouge

E) Dispensaire ou centre de Sante

F) Pharmacie Villageoise

D) Autres, précisez

Quelle est la distance parcourue par les familles les plus éloigné du village pour accéder à un service de premiers soins ?

Principales maladies les plus fréquentes dans le village :

1.....,

2.....,

3.....,

4.....

Comment se fait le traitement ? (visite médicale, à base médecine traditionnelle, vis à vis)

Existe-t-il de service VIH Sida et maternité, si non comment se fait l'accouchement ?

### SECTION : 7 L'EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE

1. Quelles sont les sources disponibles dans le village ? Quelles sont les sources d'eau de chaque type et qui est le plus utilisé pour la consommation humaine dans le village)

Type de points d'eau	Distance de marche	Période de l'année (saison sèche, saison de pluie)
Forage protégé et fonctionnel		
Forage protégé et non fonctionnel		
Eau à partir de la mare,		
L'eau de pluie, citerne		
Pompe à motricité humaine		
L'eau de surface (rivière ou lac)		
Autres, préciser		

Y a-t-il d'eau pour tout le monde ?

2. Le point d'eau est-il géré par un comité ? Si oui, quel est le nom du président ? Les usagers ont-ils cotisé ?

Y'a-t-il d'autres points d'eau autour du village ?

Type	Distance (temps de marche)	Période de l'année (saison sèche, saison de pluie)	Remarque (contre indication à l'utilisation)

L'eau est-elle suffisante pour tout le monde ? Qui collectent l'eau ? les femmes, les enfants, les hommes ?

Combien de temps les gens doivent faire la queue moyenne ?

A) 0 – 15 mn

B) 15 – 30 mn

C) 30-60mn

D) >60 minutes

3. Combien de temps faut-il (aller et retour) chercher l'eau ? essayer d'accompagner une à deux personnes à leurs maisons pour évaluer le temps qu'elles prennent /rythme et la distance

Quelles sont les activités qui se déroulent autour du point d'eau ?
A) L'Abreuvement des animaux      B) Baignade et lavage de lessive
C) La pêche      D) Eau stagnante et boue
E) Présence d'excrétas humains et animaux aux alentours
F) Environnement propre
Quels sont les moyens de collecte, transport et de stockage de l'eau (jarre, seau, jerrican....) Dans quel état sont-ils ? Trous, pas de couvercles, rouillés, etc, Le transport est-il assuré par les animaux, charrette ?
Avez-vous l'habitude de traiter l'eau à la maison avant la boisson, Si ou comment ?
Lorsque vous travailler dans les champs où allez vous prendre de l'eau ?, A la chasse /chercher la nourriture dans la brousse, où allez vous prendre de l'eau ?
<b>ASSAINISSEMENT</b>
Généralement, où les gens vont-ils pour se déféquer ?
a) Zone définie par défécation à l'air libre, B) Latrine familiale      C) Latrine Publique ou communautaire
D) à l'air libre endroit non défini.      D) Autres, préciser
S'ils existent t-il de latrines ? De quels types (simple, VIP, double fosse) ?
Comment faites vous la toilette anale (eau avec bouilloire, morceau de bois ou pierre, papier) ?
Comment vous gérer les déchets à maison ?
<b>HYGIENNE</b>

Pouvez vous nous dire les moments importants vous lavez vos mains ?

1.....

2.....

3.....

Selon vous est important de déféquer dans une latrine ? pour quoi ?

**MERCI pour votre temps!**

### Annexe 3 : Fiche du rapport journalier

Camp : .....

Date : .....

Nom du Mobilisateur : .....

Promoteur de sup : .....

#### ACTIVITEES

##### Méthode PHP

- Sensibilisation porte à porte
- Sensibilisation en mass
- Démonstration pratique
- Atelier
- Focus group
- Théâtre
- Réunion Communautaire
- Entretien informel
- Groupe de discussion
- Autres activités (précisé) :

**Localisation de l'activité :** Point d'eau, école du PLAN, Sous le Hangar...

Activités	Méthode	Nbres	Durée	Ho	Fe	Enf	Tc

**Quelles activités réalisées en collaboration avec la WATSAN ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Observation: (est ce qu'il a d'autres problèmes ? Latrines qui ne fonctionnent pas ? Beaucoup de nouveau réfugiés? Cas de violence sur le site ?) Quel est le feel Back de la communauté ?**

.....

.....

.....



## Annexe 5: Fiche enquête CAP.

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

OXFAM BURKINA

### QUESTIONNAIRE MENAGES

#### I. Informations générales

N° ordre	Questions	codes
1	Date interviews	
2	Numéro du ménage	
3	Code du bloc	
4	Code de l'enquêteur	

#### II. Identification de l'enquêté

N° ordre	Questions	codes
5	Sexe <b>1. Homme</b> <b>2. Femme</b>	/ ___ /
6	Quel âge avez-vous ? <b>1. Entre 15-24 ans ; 2. Entre 25-50 ans ; 3. Plus de 50 ans</b>	/ ___ /
7	Quel est votre situation matrimoniale ? <b>1. Marié(e) ; 2. Célibataire ; 3. Divorcé(e) ; 4. Veuf (ve)</b>	/ ___ /
8	L'enquêté(e) est-il (elle) le (la) chef de ménage ? <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___ /
9	Etes-vous scolarisé ? <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___ /
10	Si oui, quel est votre niveau d'étude? <b>1. Primaire ; 2. Secondaire ; 3. Supérieur ;</b>	/ ___ /
11	Faites-vous partie d'une ou plusieurs organisations communautaires de base (association de jeunes, de femmes, de producteurs, etc....)? <b>1. Non ; 2. Oui, groupe de femme ; 3. Oui, groupe d'hommes ; 4. Oui, groupe religieux ; 5. Oui, groupe de producteurs ; 6. Oui, microfinance ; 7. Autres ;</b>	/ ___ /

#### III. PROFIL DU MENAGE

N° ordre	Questions	codes
12	Quel est le village d'origine	
13	Combien de personnes en tout vivent dans votre ménage ?	
14a	<b>Avez-vous un maître/des maîtres?</b> <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___ /
14b	<b>Si oui combien de personnes</b> ( <i>inscrire le nombre correspondant dans la colonne code</i> )	
14c	<b>Avez-vous un servent/des servants ?</b> <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___ /
14d	<b>Si oui combien de personnes</b> ( <i>inscrire le nombre correspondant dans la colonne code</i> )	
15a	<b>Avez-vous un leader du bloc, du camp ?</b> <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___ /
15b	<b>Si oui, quel est le niveau d'instruction de votre leader ?</b> <b>1. je ne sais pas ; 2. Primaire ; 3. Secondaire ; 4. Autre</b>	/ ___ /
16	<b>combien d'enfant en âge d'aller à l'école (7 ans) habitent dans votre ménage?</b> ( <i>inscrire le nombre correspondant dans la colonne code</i> )	
17	<b>Combien d'enfant habitant dans votre ménage sont scolarisés?</b> ( <i>inscrire le nombre correspondant dans la colonne code</i> )	

18	<p><b>Quelle est votre principale activité (classes par ordre d'importance)?</b>  <i>(inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage)</i>  <i>Agriculture / ___/ ;</i>  <i>Elevage/ ___/ ;</i>  <i>Commerce / ___/ ;</i>  <i>Artisanat / ___/ ;</i>  <i>Fonction Publique / ___/ ;</i>  <i>Occupations domestiques / ___/ ;</i>  <i>Retraité / ___/ ;</i>  <i>Autre/ ___/.</i></p>	
19	<p><b>Selon vous, au niveau de votre ménage, quels sont les 3 besoins nécessaires au bon développement de vos enfants que vous-avez du mal à satisfaire aujourd'hui ?</b> <i>(inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage)</i>  <i>(Re) construction du logis / ___/ ;</i>  <i>Acquisition de terrain/ ___/ ;</i>  <i>Latrine/ ___/ ;</i>  <i>Eau/ ___/ ;</i>  <i>Nourriture/ ___/ ;</i>  <i>Douche/ ___/ ;</i>  <i>Centre de santé/ ___/ ;</i>  <i>Médicaments / ___/ ;</i>  <i>Poubelles proche de la maison / ___/ ;</i>  <i>Emploi/ ___/ ;</i>  <i>Eduction / ___/ ;</i>  <i>Produits d'hygiène/ ___/ ;</i>  <i>Loisirs/ ___/ ;</i>  <i>Autres / ___/ ;</i></p>	

#### IV. ACCES A L'EAU

N° ordre	Questions	codes
20	<p>D'où provient l'eau que vous utilisez dans votre famille (par ordre d'importance) ? Classer 2 réponses (<i>inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage</i>)  <i>Eau de surface (rivière, marigot, lac, etc.) / ___/ ;</i>  <i>Eau de pluie / ___/ ;</i>  <i>source Oxfam / ___/ ;</i>  <i>source help/ ___/ ;</i>  <i>Puits / ___/ ;</i>  <i>Autres/ ___/ ;</i></p>	
21	<p>Est-ce que vous traitez l'eau avant de la boire (2 réponses possibles à classer) ? (cette question doit être posée à tous : si réponse positive ou négative à la Q. 19) <b>Classer au plus 2 réponses</b>(<i>inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage</i>)    <i>Non, l'eau est déjà traitée / ___/ ;</i>  <i>Non, je ne traite jamais l'eau / ___/ ;</i>  <i>Oui, par ébullition / ___/ ;</i>  <i>Oui, avec du chlore en grain / ___/ ;</i>  <i>Oui, par décantation / ___/ ;</i>  <i>Oui avec un tissu / ___/ ;</i>  <i>Oui, avec un filtre en céramique / ___/ ;</i>  <i>Autre..../ ___/.</i></p>	
22	<p>Si oui (réponse positive à la question précédente), pour quelles raisons traitez-vous l'eau de boisson ? Choisir au maximum 4 réponses (<b>cochez la ou les</b></p>	

	<p><i>cage(s) correspondante (s) aux bonnes réponses)</i></p> <p><i>Pour être en bonne santé/Par peur des maladies / ___/;</i>  <i>Pour la rendre potable/Pour tuer les microbes / ___/;</i>  <i>Pour améliorer le goût / ___/;</i>  <i>Je ne sais pas / ___/;</i>  <i>Pour rendre claire l'eau/ ___/;</i></p>	
23	<p>Si non (réponse négative à la Q. 21/2), pourquoi? Choisir au maximum 4 réponses <i>cochez la ou les cage(s) correspondante (s) aux bonnes réponses)</i></p> <p><i>Prix de traitement trop élevé / ___/;</i>  <i>Produit de traitement non disponible sur le marché / ___/;</i>  <i>Goût désagréable / ___/;</i>  <i>Difficulté d'utilisation / ___/;</i>  <i>Mauvais pour la santé/ ___/ ;</i>  <i>N'en voit pas l'intérêt / ___/;</i>  <i>Ne connaît pas de procédé de traitement / ___/;</i>  <i>Eau déjà potable / ___/;</i>  <i>Autre..... / ___/;</i></p>	
24	<p>Quelle est la quantité d'eau de boisson + tout usage que vous consommez chaque jour (à corréliser avec une observation de l'enquêteur sur le volume du(es) récipient(s) de stockage utilisé, ex 1 bidon de 20 L) ?</p> <p><b>1. &lt; 10 L ; 2. Entre 11-50 L ; 3. Entre 51-100 L ; 4. Entre 101-150 L ; 5. Entre 151-200 L ; 6. Entre 201-250 L ; 7. &gt; 250 L ;</b></p>	/ ___/
25	<p>Quelle est la quantité d'eau de boisson que vous consommez par jour pour l'ensemble du ménage ? (à corréliser avec une observation de l'enquêteur sur le volume du(es) récipient(s) de stockage utilisé, ex 1 bidon jaune = 20 L)</p> <p><b>1. &lt; 5 L ; 2. Entre 5-15 L ; 3. Entre 16-25 L ; 4. Entre 25-50 L ; 5. Entre 51-75 L ; 6. Entre 76-100 L ; 7. &gt; 100 L ;</b></p>	/ ___/
26	Avez-vous des récipients de stockage d'eau ? <b>1. Oui 2. Non</b>	/ ___/
27	Qui a donné ? <b>1. OXFAM, 2. une autre ONG 3. achat personnel</b>	/ ___/
28	Qui utilise ? <b>1. le ménage, 2. la servante, 3. les enfants, 4. le maître</b>	/ ___/
29	Votre source d'approvisionnement principale en eau (tout usage en cohérence avec Q.18) est-elle disponible toute l'année ?	/ ___/
	<b>1. Oui (pérenne) ; 2. Non (temporaire) ;</b>	
31	Quelle est la distance estimée à votre point principal d'approvisionnement en eau de boisson ?	/ ___/
	<b>1. &lt; 50m ; 2. Entre 51-100m ; 3. Entre 101-500m ; 4. Entre 501-1000m ; 5. &gt; 1000 m ;</b>	
32	<p>Qui se charge habituellement de la corvée d'eau pour le ménage ? Classer au plus 3 réponses (<i>cochez la ou les bonnes (s) réponses)</i></p> <p><i>Chef de ménage / ___/ ;</i>  <i>Femmes du ménage / ___/ ;</i>  <i>Hommes du ménage / ___/ ;</i>  <i>Fillettes / ___/ ;</i>  <i>Garçons / ___/ ;</i>  <i>Autre : ... / ___/ ;</i></p>	
33	<p><b>Combien de temps attendez-vous une fois arrivés au lieu d'approvisionnement de l'eau de boisson ?</b></p> <p>Au point d'eau, observer le temps mis pour 30 -45 personnes pour disposer de l'eau</p>	/ ___/

	<b>1. 0-15mn ; 2. Entre 16-30mn ; 3. Entre 31-60mn ; 4. &gt; 60mn ;</b>	
34	<b>Combien de temps nécessite la corvée d'eau en moyenne par jour pour le ménage ?</b> 1. 0-15mn ; 2. Entre 16-30mn ; 3. Entre 31-60mn ; > 4. Entre 1-2h ; 5. >2h	/___/
35	<b>Est-ce que la quantité d'eau à laquelle vous avez accès par jour pour votre ménage (boisson et hors boisson) est suffisante ?</b> 1. Oui, pour la boisson et hors boisson ; 2. Oui, seulement pour l'eau de boisson ; 3. Oui, seulement pour l'eau hors boisson ; 4. Non ;	/___/
36	<b>Si non, pourquoi ?(cochez la ou les bonnes réponses)</b>  Quantité non-disponible /___/ ; Trop chère /___/ ; Trop loin /___/ ; Longue attente /___/ ; Autres raisons..... /___/ ;	
37	<b>Existe-il un comité d'eau (forme AUE) dans le camp ?</b> 1. Oui, AUE fonctionnelle ; 2. Oui, ne fonctionne pas ; 3. Non ; 4. Oui, commune	/___/
38	<b>Comment se fait la gestion de votre point principal d'accès à l'eau?</b> 1. Existence d'un gestionnaire ; 2. Autre mode de gestion : ..... ; 3. Pas de gestion ; 4. Ne sais pas ; 5. Gestion par la commune ;	/___/
39	<b>Si vous vous approvisionnez à un point d'eau moderne, êtes-vous impliqués dans la gestion de l'eau ?</b> 1. Oui, membre du bureau ; 2. Oui, maintenance ; 3. Oui, comité d'hygiène ; 4. Non	/___/

#### V. ACCES A L'ASSAINISSEMENT

N° ordre	Questions	codes
40	Où allez-vous pour faire vos besoins ? Classer au plus 2 réponses 1. <b>Latrine privée ; 2. Latrine publique ; 3. Plein air (ravine/trou/brousse etc.) ;</b> 4. <b>Sachet ; 5. Latrine CSPS ; 6. Autre.....</b>	/___/
41	Avez-vous une latrine ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
42	Si oui, quel type ? (A voir par l'enquêteur) 1. <b>Traditionnelle privée ; 2. commune, 3. VIP du foyer ; 4. A fosse sèche,</b> 5. <b>A chasse eau rivé ; 6. Autre.....</b>	/___/
43	Si oui, qui vous a appuyé dans sa réalisation ? 1. <b>Ministère de la santé ; 2. Commune ; 3. ONG locale ; 4. ONG internationale(OXFAM) ; 5. Initiative personnelle ; 6. Latrine du logement enseignant ; 7. Autre .....</b>	/___/
44	Si vous possédez une latrine, est-elle utilisée ? A vérifier sur place 1. <b>Oui ; 2. Non</b>	/___/
45	Si non (Q.48), pourquoi? <b>(cochez la ou les bonnes réponses)</b> Dalle effondrée /___/ ; Fosse remplie /___/ ; Superstructure en ruine /___/ ;	

	<i>Autre : ...../___/</i>	
46	Si oui (Q.48), qui utilise les latrines ? <b>1. Tous les habitants de la cours ; 2. Uniquement les femmes ; 3. Uniquement les hommes ; 4. Uniquement les personnes âgés ; 5. les maîtres/ les servantes</b> <b>6. Autre : .....</b>	/___/
47	Où déféquent les enfants qui sont trop jeunes pour utiliser les latrines? Choisir au plus 2 réponses ( <b>cochez la ou les bonnes réponses</b> ) <b>Dans un pot déversé dans la latrine /___/ ;</b> <b>Dans un pot déversé dans la brousse /___/ ;</b> <b>Dans un pot déversé sur le tas de déchet /___/ ;</b> <b>Dans un pot déversé dans un trou /___/ ;</b> <b>Dans la brousse /___/ ;</b> <b>Dans la cour ;</b> <b>Sur le tas de déchet /___/ ;</b> <b>Pas d'enfants /___/ ;</b> <b>Autre : ..... /___/</b>	
48	Si vous utilisez une latrine, qui la nettoie ? Choisir au plus 2 réponses <b>Personne /___/ ;</b> <b>Interviewé (e) /___/ ;</b> <b>Quelqu'un de sa famille /___/ ;</b> <b>servante ; Voisin /___/ ;</b> <b>Gestionnaire des latrines /___/ ;</b> <b>Employé des latrines /___/ ;</b> <b>Chargé de module employé par Association/OBC/ONG /comité/___/</b>	
49	Si vous ne possédez pas de latrines dans votre ménage (Si non à la question Q.45), pourquoi ? Classer 4 réponses au maximum ( <b>inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage</b> )  <b>Manque de moyen /___/ ;</b> <b>Manque de place /___/ ;</b> <b>Ne sait pas comment la construire /___/ ;</b> <b>N'en voit pas l'utilité /___/ ;</b> <b>Nuisance (odeur/danger/honte) /___/ ;</b> <b>Désaccord avec d'autres habitants de la cours /___/ ;</b> <b>N'aime pas voir les elles des autres /___/ ;</b>	
50	Est-ce que vous seriez prêt à payer pour avoir et utiliser des latrines familiales ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
51	Pourquoi ne construisez-vous pas de latrines? (Indiquez l'ordre de priorité) Classer 3 réponses ( <b>inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage</b> )  <b>Déjà des latrines dans notre concession /___/ ;</b> <b>Déjà des latrines communes /___/ ;</b> <b>Pas une priorité /___/ ;</b> <b>Ne sais pas faire /___/ ;</b> <b>N'a pas d'argent /___/ ;</b> <b>N'a pas de place /___/ ;</b> <b>Doit d'abord reconstruire une maison/abri /___/ ;</b> <b>N'a pas de matériel /___/ ;</b> <b>Autre /___/ ;</b>	
52	Quel est votre type de latrine préféré pour un usage communautaire ? <b>1. Siège ; 2. Trou</b>	/___/
53	Au niveau communautaire, voyez-vous un inconvénient à ce que les latrines pour femmes et les latrines pour hommes soient dans le même bloc ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/

54	<p>Qu'utilisez-vous pour vous essuyez après les toilettes? Choisir au plus 2 (<b>cochez la ou les bonnes réponses</b>)</p> <p><b>Résidu agricole (épi de maïs par ex) / ___/;</b>  <b>Morceau de bois / ___/;</b>  <b>Pierre / ___/;</b>  <b>Main / ___/;</b>  <b>Eau / ___/;</b>  <b>Papier toilette / ___/;</b>  <b>Papier journal / ___/;</b>  <b>Feuille / ___/;</b>  <b>Rien / ___/;</b>  <b>Autre .../ ___/</b></p>	
55	<p><b>Quelle est l'importance d'une latrine? Classer 2 réponses</b></p> <p>(cochez la ou les bonnes réponses)</p> <p><b>Permet de ne pas attraper la diarrhée / ___/;</b>  <b>Permet de ne pas attraper les maladies / ___/;</b>  <b>Evite les odeurs / ___/;</b>  <b>N'a pas d'importance / ___/;</b>  <b>Ne sais pas / ___/;</b>  <b>Evite les morsures de serpents / ___/;</b>  <b>Faire des besoins à la maison / ___/;</b>  <b>Cache la honte / ___/;</b>  <b>Autre ..../ ___/</b></p>	
56	<p><b>Avez-vous déjà reçu une sensibilisation sur l'importance et l'utilisation des latrines ? 1. Oui ; 2. Non</b></p>	/ ___/
57	<p><b>Si oui, par qui ?</b></p> <p>1. ONG, 2. un ami, 3. mon maître, 4. le leader</p>	/ ___/

## VI. GESTION DES DECHETS

N° ordre	Questions	codes
58	<p>Que faites-vous pour vous débarrasser de vos ordures ménagères?</p> <p>Classer 2 réponses (<b>inscrire le numéro d'ordre correspondant dans la cage</b>)</p> <p><b>Fosse des latrines / ___/;</b>  <b>Poubelle privée / ___/;</b>  <b>Incinérateur privé / ___/;</b>  <b>Poubelle publique OXFAM/ ___/;</b>  <b>Tas d'immondice / ___/;</b>  <b>Fosse fumière / ___/;</b>  <b>Tas collecté par le comité du bloc / ___/;</b>  <b>Laisse dans la rue / ___/</b>  <b>Laisse par terre dans la cours/ ___/;</b>  <b>Brûle par terre dans la cours/ ___/;</b>  <b>Brûle par terre dans la rue / ___/;</b>  <b>Jette dans la brousse / ___/;</b>  <b>Recycle / ___/;</b>  <b>Réutilise / ___/;</b>  <b>Ramassé par ... / ___/;</b></p>	
59	<p>Si vous disposez des poubelles, participez-vous à la vidange des poubelles ? <b>1. Oui ; 2. Non</b></p>	/ ___/
60	<p>Si oui, comment ?</p>	

61	<p><b>Qui s'occupent du nettoyage de votre cours ?</b></p> <p><i>La femme, / ___/</i></p> <p><i>l'homme, / ___/</i></p> <p><i>enfant, / ___/</i></p> <p><i>servant, / ___/</i></p> <p><i>maître, / ___/</i></p> <p><i>autre / ___/</i></p>	
62	<p><b>Seriez-vous prêt à cotiser pour bénéficier d'un système de collecte des déchets ?</b></p> <p>1. <i>Oui</i>; 2. <i>Non</i></p>	/ ___/
63	<p><b>Disposez-vous de matériel pour le nettoyage de votre maison ?votre cour ?</b></p> <p>1. <i>Oui</i>; 2. <i>Non</i></p>	/ ___/
64	<p><b>Si oui quel type de matériel ?</b> (<i>cochez la ou les bonnes réponses</i>)</p> <p><i>Balai local ; / ___/</i></p> <p><i>branches des plantes / ___/ ;</i></p> <p><i>Bois ; / ___/</i></p> <p><i>râteau ; / ___/</i></p> <p><i>Autre..... / ___/</i></p>	
65	<p><b>Où déversez-vous les eaux usées domestiques?</b> (<i>cochez la ou les bonnes réponses</i>)</p> <p><i>Dans la cour ; / ___/</i></p> <p><i>Hors de la concession ; / ___/</i></p> <p><i>Dans les latrines ; / ___/</i></p> <p><i>Dans un puisard ; / ___/</i></p> <p><i>dans les trous à ordures ; / ___/</i></p> <p><i>dans la poubelle OXFAM ; / ___/</i></p> <p><i>Autre ..... / ___/</i></p>	

## VII. CONDITIONS D'YGIENES

N° ordre	Questions	codes
66	<p>Combien de cas de diarrhée avez-vous enregistré dans votre ménage au cours de ces deux dernières semaines?</p> <p>1. <i>0 cas</i>; 2. <i>1 cas</i>; 3. <i>2 cas</i>; 4. <i>3 cas</i>; 5. <i>4 cas</i>; 6. <i>5 cas</i>;</p>	/ ___/
67	<p>Pensez-vous que l'eau que vous buvez peut amener des maladies ?</p> <p>1. <i>Oui</i>; 2. <i>Non</i></p>	/ ___/
68	<p>Si oui, citez les maladies liées à l'eau que vous connaissez?</p> <p><i>Diarrhée ; / ___/</i></p> <p><i>Vomissement ; / ___/</i></p> <p><i>Mal de ventre ; / ___/</i></p> <p><i>Parasites ; / ___/</i></p> <p><i>Choléra ; / ___/</i></p> <p><i>Typhoïde ; / ___/</i></p> <p><i>Malaria ; / ___/</i></p> <p><i>Maladies de la peau / ___/;</i></p>	

	<i>Difficultés d'uriner/ ___/</i> <i>Autres ...../___/</i>	
69	Pensez-vous que la défécation à l'air libre peut entraîner des maladies ? Choisir une réponse <b>1. Oui, mais je ne sais pas ; 2. Oui, diarrhée ; 3. Oui, Mal de ventre ; 4. Oui, vomissement ; 5. Oui, parasites ; 6. Oui, maladies de la peau ; 7. Oui, choléra ; 8. Non</b>	/___/
70	Pensez-vous que le déversement sauvage des déchets solides et des eaux usées à proximité de la concession peut entraîner des maladies ? Choisir 2 réponses <b>Oui pour les déchets solides ; /___/</b> <b>Oui pour les eaux usées ; /___/</b> <b>Non/___/</b>	
71	Quand lavez-vous les mains? <b>Avant de manger ; /___/</b> <b>Avant de cuisiner ; /___/</b> <b>Après avoir fait ses besoins ; /___/</b> <b>Après avoir nettoyé un bébé ; /___/</b> <b>Avant de changer le bébé ; Avant de prier ; /___/</b> <b>Après le travail ; Pendant la douche ; /___/</b> <b>En rentrant de l'extérieur ; /___/</b> <b>Avant d'aller se coucher ; /___/</b> <b>Pour allaiter le bébé/___/</b> <b>Autre.../___/</b>	
72	Comment vous lavez-vous les mains? A observer et noter <b>Mouille les mains dans une bassine ; /___/</b> <b>Mouille les mains avec de l'eau coulante ; /___/</b> <b>Utilise du savon ; /___/</b> <b>Frotte les mains ensemble ; /___/</b> <b>Nettoie le dos des mains ; /___/</b> <b>Nettoie les ongles ; /___/</b> <b>Rince les mains ; /___/</b>	
73	Pourquoi lavez-vous les mains ? <b>Pour les avoir propres ; /___/</b> <b>Pour éviter les maladies ; /___/</b> <b>Pour qu'elles sentent bon ; /___/</b> <b>Pour guérir les maladies ; /___/</b> <b>Ne sais pas ; /___/</b>	
74	Avez-vous reçu des messages de sensibilisation à l'hygiène et aux 75maladies liées à l'eau ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
75	Si 76oui, par qui ? <b>Volontaire communautaire d'une ONGI/ONGL ou d'une association... ; /___/</b> <b>Radio ; /___/</b> <b>OXFAM ; /___/</b> <b>Théâtre ; /___/</b> <b>Centre de santé/ Agent de santé ; /___/</b> <b>Autre ...../___/</b>	
76	Comment est-ce qu'on attrape la diarrhée ? <b>Eau de boisson ; /___/</b> <b>Eau pour autre usage ; /___/</b> <b>Par contact avec un malade ; /___/</b> <b>Sorcellerie ; /___/</b> <b>Poison ; /___/</b> <b>Mains sales ; /___/</b> <b>Nourriture contaminée /___/ ;</b>	

	<i>Ne sais pas ; / ___/</i> <i>Autre ...../ ___/</i>	
77	Que faut-il faire pour éviter d'attraper la diarrhée ? <i>Se laver les mains ; / ___/</i> <i>Boire de l'eau traitée ; / ___/</i> <i>Manger des aliments chauds ; / ___/</i> <i>Sorcellerie/croyances religieuses ; / ___/</i> <i>Ne pas ramasser les déchets ; / ___/</i> <i>Prendre de l'ORS ; / ___/</i> <i>Traiter les aliments avec du chlore ; / ___/</i> <i>Ne sais pas ; / ___/</i> <i>Utiliser les latrines ; / ___/</i> <i>utiliser les poubelles ; / ___/</i> <i>Autre..... ; / ___/</i>	
78	Dormez-vous sous la moustiquaire ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/ ___/
79	Si oui pourquoi ? <i>pour me protéger contre les moustiques, vecteurs du paludisme ; / ___/</i> <i>pour me protéger des maladies ; / ___/</i> <i>autre...../ ___/</i>	
80	Si non (Q80a) pourquoi ? <i>pas assez de moyens pour s'en procurer ; / ___/</i> <i>je n'en vois pas l'intérêt ; / ___/</i> <i>je ne sais pas où s'en procurer ; / ___/</i> <i>Utiliser les poubelles/ ___/</i> <i>autre...../ ___/</i>	
81	Si oui, qui dort sous la moustiquaire ? Choisir une réponse <b>1. Tout le monde ; 2. Les enfants ; 3. Maman seule ; 4. Les parents ; 5. Papa seul ; 6. Autres.....;</b>	/ ___/
82	Qui lave les enfants dans votre ménage ? <i>Femme, / ___/</i> <i>servante, / ___/</i> <i>homme, / ___/</i> <i>personne, / ___/</i> <i>autre...../ ___/</i>	
83	Quelle est la fréquence de bain des enfants ? <b>1. Jamais, 2. tous les jours, 3. quand il est sale</b>	/ ___/
84	et avec quoi le fait-on ? <i>Eau ; / ___/</i> <i>eau + savon ; / ___/</i> <i>eau+ cendre ; / ___/</i> <i>autre...../ ___/</i>	
	Disposez-vous de savon ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/ ___/
85	Si oui, qui vous a offert ? <i>OXFAM, / ___/</i> <i>HCR, / ___/</i> <i>personne / ___/</i>	

	<i>autre/___/</i>	
--	-------------------	--

### VIII. ENQUETES SANITAIRES (observations)

N° ordre	Questions	codes
86	Le récipient de transport de l'eau de boisson est-il couvert hermétiquement ? <b>1.</b> <i>Oui ; 2. Non</i>	/___/
87	le récipient de transport de l'eau de boisson a-t-il un grand orifice facilitant le nettoyage ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
88	Etat de propreté du récipient de transport ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
89	Le récipient de stockage de l'eau de boisson est-il couvert hermétiquement ? <b>1.</b> <i>Oui ; 2. Non</i>	/___/
90	Le récipient de stockage de l'eau de boisson est-il un grand orifice facilitant son nettoyage ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
91	Nettoyez-vous les récipients de puisage et de stockage de l'eau ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
92	Mesure du chlore résiduel	
93	Le récipient de stockage est-il conservé dans une zone accessible aux animaux domestiques ou au cheptel de l'enquête ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
94	Etat de propreté du récipient de stockage ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
95	Le récipient de transport est-il aussi utilisé pour le stockage ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
96	Les enfants (l'interviewé) sont-ils sales ?	/___/
97	Présence d'ordures à côté de la maison ? <b>1. Oui, 2. Non ; 3. peu ; 4. Beaucoup</b>	/___/
98	Présence d'ordures dans la rue ? <b>1. Oui, 2. Non ; 3. peu ; 4. Beaucoup</b>	/___/
99	Observation des toilettes utilisées (uniquement s'il y'a utilisation effective de toilette) <b>Propres ; /___/</b> <b>Sales ; /___/</b> <b>Présence d'un couvercle ; /___/</b> <b>Fosse pleine ; /___/</b> <b>Mauvaise odeur ; /___/</b> <b>Mouches ; /___/</b>	
100	Observation à proximité des toilettes <b>Présence d'une bouilloire remplie d'eau pour le lavage des mains et/ou l'hygiène /___/</b> <b>Présence d'une bouilloire vide pour le lavage des mains et/ou l'hygiène intime ; /___/</b> <b>Présence de savon ; /___/</b> <b>présence d'une aire de lavage cimentée ; /___/</b> <b>Présence d'un puits perdu ; /___/</b> <b>Absence d'éléments de lavage des mains ; /___/</b>	
101	Existe-t-il des animaux domestiques dans la concession ? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
102	Connaissez vous OXFAM? <b>1. Oui ; 2. Non</b>	/___/
103	Quelles sont les activités de OXFAM dans le camp ? <b>Eau; /___/</b> <b>latrines /___/</b> <b>sensibilisation /___/</b> <b>distribution /___/</b> <b>Réunions; /___/</b>	

La réponse WASH aux besoins des réfugiés maliens dans la région du sahel au Burkina Faso: l'eau et l'assainissement dans le camp de Goudoubo et la promotion de l'hygiène dans le camp de Ferreirio.

---

	<i>Latrines / ___/</i> <i>Autres / ___/</i>	
104	Qu'est ce que vous avez préféré des activités de OXFAM dans le camp ? <i>Eau; / ___/</i> <i>latrines / ___/</i> <i>sensibilisation / ___/</i> <i>distribution / ___/</i> <i>Réunions; / ___/</i> <i>Latrines / ___/</i>	

## **Annexe 6: Protocole de distribution des kits d'hygiène.**

### **Protocole de Distribution des articles d'hygiène de Fereirio**

<b>Taille de Ménage</b>	<b>Seau avec couvercle (20l)</b>	<b>Jerrycan (20l)</b>	<b>Brosse</b>	<b>Pagne</b>	<b>Savon</b>	<b>Gobelet</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	4	4
<b>2</b>	1	1	1	1	4	4
<b>3</b>	1	1	1	1	4	4
<b>4</b>	1	1	1	1	6	6
<b>5</b>	1	1	1	1	6	6
<b>6</b>	1	1	1	1	6	6
<b>7</b>	1	1	1	1	6	6
<b>8 et +</b>	1	2	2	1	8	8

#### **Remarque :**

2 pagnes si plus de 5 femmes dans le ménage

## Annexe 7 : Fiche d'enquête PDM

### Projet : Eau, Assainissement et hygiène pour les réfugiés Maliens et de la population hôte au BURKINA FASO

#### PDM: distribution de kit d'hygiène

Q#	QUESTION	REPONSE
<b>INFOS DEMOGRAPHIQUES</b>		
D1	Age :	<u>D1AGE</u> 1. <input type="checkbox"/> <16 ans 2. <input type="checkbox"/> 16-25 ans 3. <input type="checkbox"/> 26-45 ans 4. <input type="checkbox"/> 46 et +
D2	Sexe :	<u>D2SEXE</u> 1. <input type="checkbox"/> Homme 2. <input type="checkbox"/> Femme
D3	Composition du ménage : Nombre de chacun	<u>D3COMP</u> 1. <input type="checkbox"/> Hommes : 2. <input type="checkbox"/> Femmes : 3. <input type="checkbox"/> Enfants :
D4	Quelles étaient votre activité (profession) principale au Mali ?	<u>D4PROF</u> 1. <input type="checkbox"/> Nourrisse 2. <input type="checkbox"/> Instituteur 3. <input type="checkbox"/> Commerçant 4. <input type="checkbox"/> Eleveur 5. <input type="checkbox"/> infirmière 6. <input type="checkbox"/> servent 6. <input type="checkbox"/> Autre a précisé.....
D5	Etes-vous venu (du Mali) avec votre servent ou servante? Si non allez à D6	<u>D5SERV</u> 4. <input type="checkbox"/> oui 5. <input type="checkbox"/> Non
D6	Combien sont-ils (les servents, homme, femme et enfants)	<u>D5NOÑSERV</u> 1. <input type="checkbox"/> Hommes : 2. <input type="checkbox"/> Femmes : 3. <input type="checkbox"/> Enfants :
D6	Avez-vous reçu un kit hygiène OXFAM?	<u>D6KIT</u> 1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
D7	Votre servent en avait-t-il reçu aussi ?	<u>D7KIT</u> 3. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>SATISFACTION ET UTILITE</b>		
S1	D'après vous, est ce que les items qui sont	<u>S1BESOINS</u>

	<p>dans le kit répondent aux besoins de votre famille en matière d'hygiène ?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> oui 2. <input type="checkbox"/> non</p>
S2	<p>Si non, quel type d'item manquait pour vous?</p>	<p><u>S2MANQUE</u> 1. <input type="checkbox"/> Item Eau 2. <input type="checkbox"/> Item Assainissement 3. <input type="checkbox"/> Item Hygiène</p>
S3	<p>Comment classeriez-vous la pertinence des items contenus dans le kit ?</p>	<p><u>S3PERTINENCE</u> 1. <input type="checkbox"/> très bonne 2. <input type="checkbox"/> bonne 3. <input type="checkbox"/> moyenne 4. <input type="checkbox"/> mauvaise 5. <input type="checkbox"/> très mauvaise</p>
S4	<p>Comment classeriez-vous la qualité des items contenus dans le kit ?</p>	<p><u>S4QUALITE</u> 6. <input type="checkbox"/> très bonne 7. <input type="checkbox"/> bonne 8. <input type="checkbox"/> moyenne 9. <input type="checkbox"/> mauvaise 10. <input type="checkbox"/> très mauvaise</p>
S5	<p>Quel item du kit a été le plus utile pour vous ?</p>	<p><u>S5KITUTILE</u> 1. <input type="checkbox"/> gobelet 2. <input type="checkbox"/> Savon 3. <input type="checkbox"/> Brosse 4. <input type="checkbox"/> Seau 5. <input type="checkbox"/> Pagne</p>
S6	<p>Quel item du kit été le moins utile pour vous ?</p>	<p><u>S6KITINUTILE</u> 1. <input type="checkbox"/> gobelet 2. <input type="checkbox"/> Savon 3. <input type="checkbox"/> Brosse 4. <input type="checkbox"/> Seau 5. <input type="checkbox"/> Pagne</p>
S7	<p>Est-ce que vous avez été sensibilisé avant la distribution ?</p>	<p><u>S7AVTDISTRB</u> 1. <input type="checkbox"/> oui 2. <input type="checkbox"/> non</p>
S8	<p>Comment classeriez-vous le processus de distribution en termes de clarté et d'information</p>	<p><u>S8PROCESS</u> 11. <input type="checkbox"/> très bon 12. <input type="checkbox"/> bon 13. <input type="checkbox"/> moyen 14. <input type="checkbox"/> mauvais 15. <input type="checkbox"/> très mauvais</p>
S9	<p>Est-ce que vous avez bénéficié des séances de sensibilisation sur l'utilisation du kit ?</p>	<p><u>S9SENSKIT</u> 1. <input type="checkbox"/> oui 2. <input type="checkbox"/> non</p>
S10	<p>Est-ce que vous vous sentez capable de bien utiliser les items du kit ?</p>	<p><u>S10CAPKIT</u> 1. <input type="checkbox"/> oui 2. <input type="checkbox"/> non</p>
S11	<p>D'après vous est-ce que les items peuvent vous aider, vous et votre famille, à vous protéger contre les maladies diarrhéiques ?</p>	<p><u>S11PROTECTION</u> 1. <input type="checkbox"/> oui 2. <input type="checkbox"/> non</p>
S12	<p>Si oui, quels items ?</p>	<p><u>S12PROTECTKIT</u> 1. <input type="checkbox"/> gobelet 2. <input type="checkbox"/> Savon</p>

		<p>3. <input type="checkbox"/> Brosse</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Seau</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Pagne</p> <p>6. <b>Jerrican (bidon)</b></p>
<b>UTILISATION DU KIT</b>		
<b>H1</b>	Est-ce que vous avez toujours les items du kit ?	<p><u>H1UTILKIT</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> oui</p> <p>2. <input type="checkbox"/> non</p>
<b>H2</b>	Est-ce que vous pouvez me montrer les items ? <i>Confirme que les items sont tous là.</i>	<p><u>H2CHECKKIT</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> oui</p> <p>2. <input type="checkbox"/> non</p>
<b>H3</b>	Si répondu NON à la question H2, Pourquoi est-ce que vous n'avez plus les items ?	<p><u>H3CONSOKIT</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> J'ai tout utilisé</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Je ne les aimais pas donc j'ai donné</p> <p>3. <input type="checkbox"/> J'ai vendu</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Autre :</p>
<b>H4</b>	OBSERVATION : Comment est stockée l'eau (bidon propre/sale, couvert/pas couvert). Demande pour voir leur eau.	<p><u>H4OBSER</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> sans couvercle et sale</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sans couvercle et propre</p> <p>3. <input type="checkbox"/> avec couvercle et sale</p> <p>4. <input type="checkbox"/> avec couvercle et propre</p>
<b>H5</b>	Que faites-vous avec le savon que vous avez reçu lors de la distribution?	<p><u>H5CONSOKIT</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> laver les habits</p> <p>2. <input type="checkbox"/> laver les mains</p> <p>3. <input type="checkbox"/> garder à la maison</p> <p>4. <input type="checkbox"/> vendre au marché</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Autres : (Préciser).....</p>
<b>H6</b>	OBSERVATION : Vous lavez-vous les mains avant de manger ? vous pouvez montrer ? <i>(regardez le matériel pour laver les mains)</i>	<p><u>H6 LAVEMAIN</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> recipient, savon prêt pour lavez les mains</p> <p>2. <input type="checkbox"/> savon mais pas de recipient pour laver les mains</p> <p>3. <input type="checkbox"/> recipient mais pas de savon pour lavez les mains</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ni recipient ni savon pour laver les mains</p>
<b>REDEVABILITE</b>		
<b>R1</b>	Comment estimez-vous l'accès à l'eau potable ?	<p><u>R1STFTEAU</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Très satisfaisant</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Satisfaisant</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Insatisfaisant</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Très insatisfaisant</p>
<b>R2</b>	Comment estimez-vous l'accès à l'assainissement ?	<p><u>R2STFTASSAINIS</u></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Très satisfaisant</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Satisfaisant</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Insatisfaisant</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Très insatisfaisant</p>
<b>R3</b>	Comment estimez-vous les informations sur les bonnes pratiques d'hygiène ?	<p><u>R3STFTHYGIENE</u></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Très satisfaisant</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Satisfaisant</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Insatisfaisant</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Très insatisfaisant</p>

<b>R4</b>	Comment vous appréciez l'organisation générale de l'opération de la distribution ?	<u>R4STFTHYGIENE</u> 1. <input type="checkbox"/> Bien organisée, Transparente, juste et Impartiale 2. <input type="checkbox"/> Très injuste et partielle 3. <input type="checkbox"/> Mal organisée et partielle 4. <input type="checkbox"/> Partielle mais bien organisée
<b>R5</b>	Selon vous, Laquelle de ces méthodes de distribution est la meilleure ?	<u>R5STFTHYGIENE</u> 1. <input type="checkbox"/> Distribution par chef de fraction ou secteur 2. <input type="checkbox"/> Distribution porte à porte 3. <input type="checkbox"/> Distribution de masse (par camping) 4. <input type="checkbox"/> Livrer au comité de gestion pour nous distribuer après 5. <input type="checkbox"/> autres (préciser).....
<b>R6</b>	Quelles sont vos propositions pour améliorer notre prochaine distribution ?	<u>R6STFTHYGIENE</u>  REP :

<i>Utilisation Officiel :</i> <b>Vérifié par Saisisseur : <input type="checkbox"/> oui</b>	Initiaux : .....	<b>Données saisies : <input type="checkbox"/> oui</b>	<b>Initiaux : .....</b>
---	---------------------	---	-------------------------