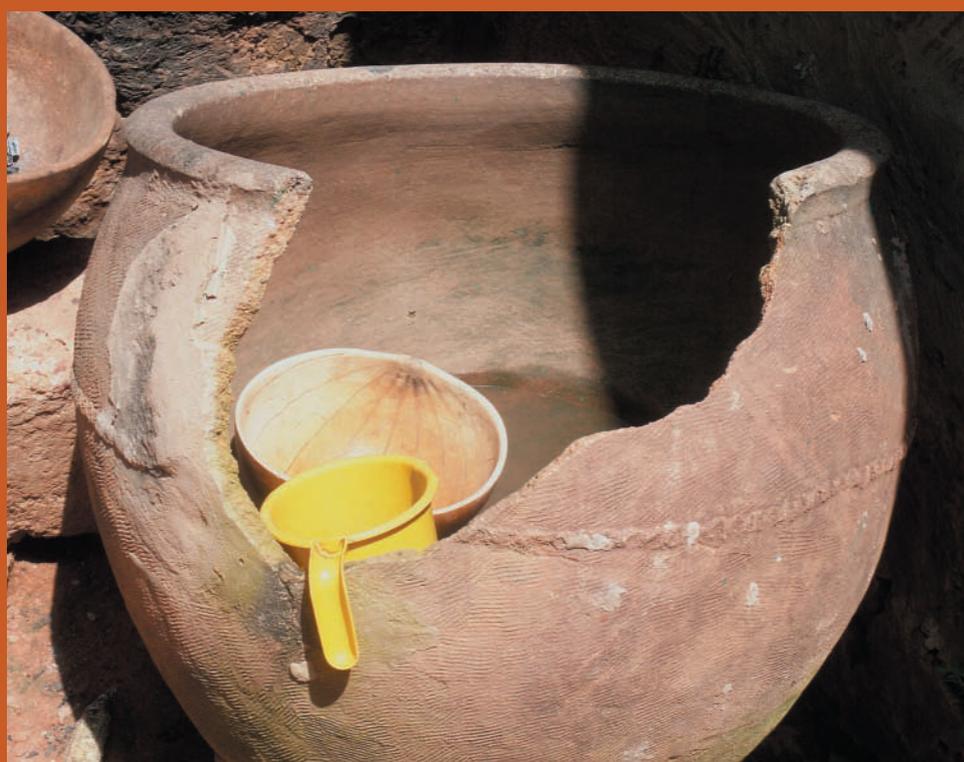


Assainissement et hygiène dans les pays en voie de développement :

identifier les obstacles et y
apporter des réponses

Étude de cas au Burkina Faso



**Assainissement et hygiène dans les pays en voie de développement :
identifier les obstacles et y apporter des réponses**

Étude de cas au Burkina Faso

Février 2007

Équipe de traduction : Noé Nguesso, Helen Machin

Ce rapport sera également disponible en anglais, via le site internet de Tearfund : <http://tilz.tearfund.org/Research/Water+and+Sanitation>

Cette étude de cas fait partie d'un projet de recherche sur les obstacles à la promotion de l'assainissement et de l'hygiène dans trois pays francophones d'Afrique sub-saharienne : Madagascar, le Burkina Faso et la République Démocratique du Congo. Une description de ce projet figure dans la Section 1.3 ci-dessous.

En plus des rapports d'étude de cas de pays, voir également le document d'instructions qui synthétise et commente les conclusions des études sur les trois pays, sur le site internet de l'ODI : www.odi.org.uk/wpp/Publications.html

Un document de synthèse de Tearfund est également disponible sur : <http://tilz.tearfund.org/Research/Water+and+Sanitation>

Assainissement et hygiène dans les pays en voie de développement :

identifier les obstacles et y apporter des réponses

Étude de cas au Burkina Faso

Remerciements	3
Abréviations	4
1 Introduction	7
1.1 Exposé	7
1.2 Définition de l'assainissement et de l'hygiène	7
1.3 Objectifs, méthodologie et envergure	9
1.4 Approche d'identification des obstacles et des facteurs de soutien	10
1.5 Structure du rapport	11
2 Obstacles identifiés	12
2.1 Définition du problème	12
2.2 Définition de l'agenda et formulation de la politique	12
2.3 Mise en œuvre de la politique	15
3 Burkina Faso : étude à l'échelle nationale	19
3.1 Le Burkina Faso	19
3.2 La structure politico-administrative	20
3.3 Couverture en eau et assainissement	21
3.4 Le développement et l'organisation du secteur	23

4	Burkina Faso : étude à l'échelle locale	30
4.1	Le contexte de l'étude au niveau local	30
4.2	Méthodologie et processus de la recherche-action	31
4.3	L'envergure de l'étude au niveau local	32
4.4	Résultats de l'étude au niveau local	32
5	Obstacles à l'assainissement et à l'hygiène	37
5.1	Définition du problème	37
5.2	Définition de l'agenda et formulation de la politique	37
5.3	Mise en œuvre de la politique	39
6	Conclusions et réponses	41
6.1	Conclusions	41
6.2	Réponses	43
Annexe 1	Personnes consultées pour l'étude au niveau national	44
Annexe 2	Personnes consultées pour l'étude au niveau local	45
	Liste des références	46

Remerciements

Tearfund est une agence chrétienne et évangélique de développement et de secours, œuvrant par le biais de partenaires locaux pour apporter aide et espoir à plus de 70 pays du monde entier. Un bon nombre de ses partenaires travaillent à des projets de promotion dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Grâce à son travail de plaidoyer, Tearfund espère sensibiliser ses supporteurs et les décideurs politiques à la crise mondiale actuelle de l'eau et de l'assainissement. Tearfund souhaite également renforcer les capacités de ses partenaires afin qu'ils puissent plaidoyer dans le domaine de l'eau au nom des communautés les plus démunies.

Overseas Development Institute (ODI)

La mission du « Programme de politique de l'eau » (*Water Policy Programme – WPP*) de l'ODI est de contribuer à la réduction de la pauvreté et au développement social, grâce à des recherches et à un travail de consultation sur les politiques et les programmes du secteur de l'eau.

ACCEDES (Alliance chrétienne pour la coopération économique et le développement social) a été fondée en 1995 avec pour but de soutenir la coopération économique et le développement social au Burkina Faso. Basée à Bobo-Dioulasso, capitale régionale et deuxième ville du Burkina Faso, ACCEDES est aujourd'hui opérationnelle dans 14 provinces différentes. Cette organisation chrétienne est l'un des partenaires locaux de Tearfund au Burkina Faso. Elle travaille dans le domaine de la sécurité alimentaire, de l'éducation, de la micro-finance, de la protection de l'environnement et de la santé.

Katharina Welle de l'ODI est l'auteur principal de ce rapport auquel ont collaboré Robert Sanou, Marthe Bardo et Norbert Zerdo d'ACCEDES. ACCEDES et ODI remercient toutes les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales qui ont pris le temps de parler aux chercheurs à propos de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso et leur ont fourni des documents essentiels du domaine et des informations préliminaires. Nous remercions également les participants aux discussions au sein des groupes à thèmes dirigés et les représentants des cinq villages suivants : Borodougou, Farakoba, Kouentou, Santidougou et Yegueresso qu'on avait consultés pour la recherche sur l'action au niveau local dans le cadre de cette étude. Leurs expériences et opinions nous ont aidés à comprendre les principes qui régissent les pratiques d'eau et d'assainissement et les décisions dans la région autour de Bobo-Dioulasso. ACCEDES et ODI remercient également toutes les parties prenantes qui ont participé à une session de retour d'information organisée à Bobo-Dioulasso. En outre, nos remerciements vont à Yéréfalo Malle, le Représentant Résident de « WaterAid » au Burkina Faso qui a facilité les contacts pour certains de nos interviews au plan national et révisé la section concernant le niveau national du présent rapport.

Merci également à Barbara Evans, experte internationale en assainissement, qui nous a aidés à compléter les conclusions nationales de l'étude par sa contribution et des conseils tirés d'expériences d'assainissement et d'hygiène dans d'autres pays.

Abréviations

A & H	Assainissement et hygiène
ACCEDES	Alliance chrétienne pour la coopération économique et le développement social
AFD	Agence française de développement
BAD	Banque africaine de développement (dans ce contexte)
BM	Banque mondiale
BPD	<i>Building Partnerships for Development</i> (« Renforcement des partenariats pour le développement »)
CDV	Conseil de développement de village
CLTS	Community-led total sanitation (« assainissement total pris en charge par la communauté »)
CNE	Conseil national de l'eau
CREPA	Centre régional pour l'eau potable et l'assainissement
CRESA	Centre régional pour l'éducation en santé et en assainissement
CSPS	Centre pour la santé et la promotion sociale
CT	Collectivité territoriale
CTE	Comité technique de l'eau
DANIDA	<i>Danish International Development Agency</i> (« Agence danoise pour le développement international »)
DGACV	Direction générale de l'amélioration des conditions de vie
DGRE	Direction générale des ressources en eau
DHPES	Direction de l'hygiène publique et l'éducation en santé
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
GCAEPA	Groupe de coordination pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement
GCEPA	Groupe de coordination d'ong pour l'eau potable et l'assainissement
GdBF	Gouvernement du Burkina Faso
IDM	Indicateurs de développement du monde
INERA	Institut de l'environnement et de la recherche agricole
IRA	Infection respiratoire aiguë
LAA	Latrine améliorée à fosse auto-ventilée

MAHRH	Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques
MATD	Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation
MECV	Ministère de l'environnement et des conditions de vie
MEE	Ministère de l'eau et de l'environnement
MITH	Ministère des infrastructures, des transports et de l'habitat
MS	Ministère de la santé
ODI	<i>Overseas Development Institute</i> (« Institut de développement d'outre-mer »)
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONEA	Office national pour l'eau et l'assainissement
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONU	Organisation des nations unies
PEA	Programme d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
PNGT	Programme national pour la gestion du territoire
RDC	République Démocratique du Congo
SIECA	Service pour l'information, l'éducation, la communication et l'assainissement
SRP	Stratégies de réduction de la pauvreté
TSA	Technicien en santé et assainissement
WASH	<i>Water, sanitation and hygiene</i> (« eau, assainissement et hygiène »)
WSS	<i>Water supply and sanitation</i> (« approvisionnement en eau et assainissement »)
WSSCC	<i>Water Supply and Sanitation Collaborative Council</i> (« Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement »)

1 Introduction

1.1 Exposé

De nombreuses personnes pensent que le simple fait de fournir un approvisionnement en eau fraîche et propre suffira à considérablement réduire les maladies liées à l'eau. Ce que la plupart des gens ne savent pas, c'est que des pratiques d'hygiène saines et un accès à l'assainissement sont cruciaux pour combattre les principales menaces pour la santé des enfants de moins de cinq ans, en particulier la diarrhée. Environ 88 pour cent de toutes les contaminations de diarrhée dans le monde sont dues à un approvisionnement en eau insalubre, à l'absence de pratiques d'hygiène saines et à des dispositifs d'assainissement rudimentaires (Evans 2005). Et le problème est d'une grande ampleur : aujourd'hui, le nombre de ceux qui n'ont pas accès à l'assainissement est presque deux fois plus élevé que ceux qui n'ont pas d'approvisionnement en eau (ONU 2005).

Au cours des dernières années, l'assainissement a trouvé sa place dans l'agenda de la politique internationale. En 2002, l'assainissement a été intégré aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et plus spécifiquement dans l'OMD 7, Cible 10, qui vise à réduire de moitié « *d'ici 2015, la proportion des personnes n'ayant pas d'accès durable à de l'eau potable et à un assainissement de base* ». Pourtant, sur le plan national, dans la plupart des pays en voie de développement, l'hygiène et l'assainissement ne reçoivent pas encore beaucoup d'attention, malgré les importantes conséquences sanitaires. Le but de ce rapport est d'explorer les raisons sous-jacentes de cet apparent paradoxe.

1.2 Définition de l'assainissement et de l'hygiène

La première chose qui vient à l'esprit concernant l'assainissement, ce sont les latrines. Le terme d'« assainissement », toutefois, couvre un secteur bien plus large d'activités. Le Tableau 1 liste les éléments généraux que la plupart des professionnels attribueraient au domaine de l'assainissement, d'après Evans (2005). Les éléments étudiés dans le cadre de ce projet apparaissent en *italique*.

Tableau 1
Éléments généraux englobant la gestion de l'assainissement, de l'hygiène et de l'eau

Source : Evans (2005)

Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Collecte, conservation, enlèvement et ré-utilisation/recyclage sûrs des excréations humaines (matières fécales et urine)</i> • Gestion/ré-utilisation/recyclage des déchets solides (ordures) • Collecte et gestion des déchets industriels • Gestion des déchets dangereux (dont les déchets hospitaliers, chimiques, radioactifs et autres substances dangereuses)
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Réserves d'eau sûres</i> • <i>Pratiques sûres de lavage des mains</i> • Traitement sûr des produits alimentaires
Gestion de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> • Drainage et enlèvement/ ré-utilisation/recyclage des eaux usées des ménages (également appelée « eau grise ») • Drainage de l'eau de pluie • Traitement et enlèvement/ré-utilisation/recyclage des effluents d'eaux usées

La liste des activités énumérées dans le Tableau 1 est vaste. Par conséquent, une conception caractéristique du « secteur de l'assainissement et de l'hygiène » passe par l'investissement dans d'importants éléments d'infrastructure coûteux comme des conduits d'égouts, aussi bien que par de simples latrines « sur place » pour les logements individuels, ou par la provision d'éléments « non matériels », comme par exemple le soutien de groupes de femmes dans le but de modifier les pratiques de défécation dans leur communauté.

Dans le Tableau 1, l'ordre habituel de présentation de « WASH » tel qu'il a été promu par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (eau, assainissement, hygiène) a été modifié. La caractéristique clé de l'approche WASH est qu'elle promeut la combinaison des trois composantes dans les politiques et les pratiques.

Tous les éléments du Tableau 1 n'ont pas le même impact sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Cette étude de cas au Burkina Faso a porté une attention particulière à l'enlèvement des excréments humains et aux pratiques d'hygiène sûres, qui sont des éléments d'assainissement et d'hygiène de base, absents de nombreuses régions pauvres d'Afrique et autres pays en voie de développement (en *italique* dans le Tableau 1).

Le « traitement des déchets solides » (des ordures, et non des matières fécales) est également mentionné dans le Tableau 1, tout comme le traitement des déchets des hôpitaux ou cliniques. Cependant, une moindre attention a été portée à ces deux aspects au cours du projet.

L'amélioration de l'hygiène est un facteur de réduction des infections respiratoires aiguës (IRA). Des études dans les ménages, visant à retracer le trajet de la contamination fécale-orale, suggèrent que les mains sont de véritables « autoroutes » pour les microbes. Elles apportent les germes fécaux des toilettes ou des sites de défécation jusqu'aux ustensiles, à l'eau et à la nourriture. Bien que le lavage des mains à certains moments critiques soit considéré comme une intervention efficace contre les maladies diarrhéiques, il existe à présent des preuves croissantes de son efficacité contre les infections respiratoires (Cairncross 2003) comme la tuberculose (y compris la transmission de germes de la bouche à la main à la bouche, par ex. en éternuant).

Tableau 2
Cibles liées à
l'assainissement et à
l'hygiène dans le
cadre des OMD

OMD	Cibles
7 Durabilité de l'environnement	Cible 10 Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population n'ayant pas accès de manière durable à un approvisionnement en eau potable et à un dispositif d'assainissement de base.
4 Réduction de la mortalité infantile	Cible 4 Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.
6 Combattre les maladies	Cible 8 Avoir enrayeré la progression du paludisme et d'autres maladies majeures d'ici 2015, et commencé à en inverser la tendance actuelle.
3 Garantir à tous une éducation primaire	Cible 3 D'ici 2015, garantir que tous les enfants, garçons et filles à égalité, pourront effectuer un cycle complet d'études primaires.
5 Améliorer la santé maternelle	Cible 6 Réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle.

Améliorer l'assainissement conformément à la Cible 10 des OMD, parallèlement à une amélioration de l'approvisionnement en eau, pourrait directement contribuer aux progrès des Cibles 4 et 6 des OMD qui figurent dans le Tableau 2. Améliorer l'assainissement contribuera également de manière indirecte à d'autres OMD, comme la Cible 3 relative à l'éducation et la Cible 8 relative à la santé maternelle, qui figurent également dans le Tableau 2.

Les maladies diarrhéiques et les parasites réduisent la fréquentation de l'école et la concentration, de plusieurs manières : souvent les filles ne fréquentent pas l'école s'il n'existe pas de latrines réservées aux filles. Le temps passé à collecter de l'eau peut être prioritaire par rapport à la fréquentation de l'école et cette tâche revient souvent aux filles, tout comme le fait de veiller sur un membre malade de la famille. Les enseignants ne sont pas toujours disposés à vivre dans des zones où il n'y a pas d'installations d'eau et d'assainissement adéquates. Ce sont les femmes qui endurent le plus gros des problèmes de santé et des risques de sécurité liés à l'absence d'installations privées d'assainissement ou d'équipements sanitaires, plus la charge de porter l'eau. Un environnement hygiénique favorise la santé maternelle : une grossesse vécue en bonne santé et des pratiques de d'accouchement hygiéniques réduisent les risques de maladies maternelles.

1.3 Objectifs, méthodologie et envergure

Ce rapport est basé sur un projet commissionné par Tearfund, avec deux objectifs.

- Premièrement, ce projet est conçu pour permettre une meilleure compréhension des facteurs qui entravent ou, inversement, favorisent :
 - le développement des politiques d'assainissement et d'hygiène sur le plan national
 - la mise en œuvre efficace des programmes d'assainissement et d'hygiène (équiper ceux qui en ont besoin).
- Deuxièmement, Tearfund vise à renforcer les capacités de ses partenaires locaux en effectuant un plaidoyer factuel dans le domaine de l'assainissement, dans leurs pays respectifs. Le premier facteur de choix des pays à étudier a donc été l'intérêt individuel des partenaires de Tearfund en matière de politique d'assainissement et d'hygiène. Parmi ceux intéressés, Tearfund a sélectionné trois pays francophones qui étaient donc moins connus des organisations basées au Royaume-Uni : Madagascar, le Burkina Faso et la République Démocratique du Congo (RDC).

La méthodologie de recherche est orientée par les objectifs ci-dessus. Des méthodologies de recherche rapide intégrant une approche soutenue de renforcement des capacités ont été utilisées pour permettre aux partenaires locaux de Tearfund de participer à l'étude. Ce rapport présente donc des conclusions d'ordre général plutôt qu'une analyse en profondeur.

Au Burkina Faso, la recherche a été menée conjointement par ODI qui s'est occupée du niveau national et ACCEDDES, le partenaire local de Tearfund, qui s'est occupée du niveau local. La recherche a été basée sur une étude des documents menée par le « Desk » sur la politique et les matériels appropriés au niveau de la base et au niveau national, sur les interviews à moitié structurées des représentants du gouvernement, des ONG et bailleurs de fonds, tous spécialistes en assainissement et hygiène et d'autres acteurs du développement. Ceci a été complété par une étude de cas en guise d'illustration dans la zone rurale du gouvernement local de Bobo-Dioulasso ; cette étude de cas comprenait des interviews à moitié structurées des représentants du gouvernement et d'ONG, aussi bien que des discussions de groupes à thèmes dirigés dans cinq villages de cette zone du gouvernement local. Ces discussions ont porté sur les obstacles et les facteurs favorables à la construction des latrines et à l'adoption des pratiques sans danger en matière d'hygiène. Les résultats préliminaires de cette recherche ont été validés lors d'un séminaire du projet à Bobo-Dioulasso afin de mettre ensemble les informations collectées, d'identifier les résultats et

de s'accorder là-dessus. Les experts internationaux et nationaux ont également effectué une évaluation des pairs concernant les résultats.

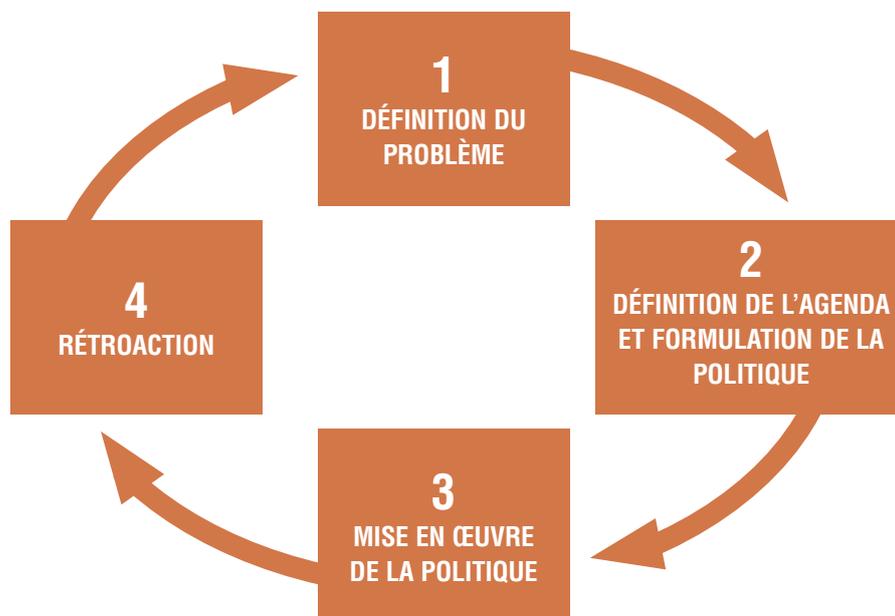
L'image qui se dégage de ce rapport est une vue du secteur tel que perçu par les décideurs et les experts au niveau national ainsi que par les utilisateurs et les acteurs dans une localité.

1.4 Approche d'identification des obstacles et des facteurs de soutien

Il existe un certain nombre d'obstacles potentiels au développement et à la mise en œuvre des politiques d'assainissement et d'hygiène, et certains facteurs qui soutiennent ces politiques.

Le processus de politique typique comprend globalement quatre étapes essentielles : 1 **Définition du problème**, 2 **Définition de l'agenda et formulation de la politique**, 3 **Mise en œuvre de la politique** et 4 **Rétroaction**, voir Schéma 1.

Schéma 1
Processus de la politique : étapes du développement et de la mise en œuvre d'une politique publique



Comme nous allons le voir, les obstacles au développement et à la mise en œuvre des politiques d'assainissement et d'hygiène peuvent se présenter à chacune des trois premières étapes. La quatrième étape de « rétroaction » n'a pas été traitée dans cette étude, bien que la surveillance et l'évaluation de la manière dont les programmes sont mis en œuvre soient assurément des éléments importants du cycle de politique, pour faire remonter les enseignements tirés.

Les études des trois pays laissent apparaître qu'une fois les agendas définis et la politique d'assainissement et d'hygiène formulée (étape 2), le défi de la mise en œuvre de la politique (étape 3) est important. Au Burkina Faso, comme dans beaucoup de pays africains, la décentralisation est récente et en cours. C'est un processus qui, dans de nombreuses localités, existe, pour l'heure, plus sur le papier qu'en pratique.

1.5 Structure du rapport

Ce rapport est structuré de la manière suivante :

LA SECTION 2 est une synthèse des facteurs qui, selon les commentateurs internationaux, entravent l'investissement dans les programmes d'assainissement et d'hygiène dans les pays en voie de développement. Les « obstacles » perçus qui s'appliquent à chacune des trois étapes du processus de politique ci-dessus sont énumérés (et numérotés) sous les titres suivants : « Définition du problème », « Définition de l'agenda et formulation de la politique », et « Mise en œuvre de la politique ».

LA SECTION 3 présente les résultats de l'étude au niveau national et décrit le contexte du pays au Burkina Faso, aussi bien que la structure du secteur national de l'assainissement et de l'hygiène.

LA SECTION 4 évalue l'envergure et les résultats de l'étude au niveau local menée par ACCEDDES.

LA SECTION 5 examine la question de savoir si les obstacles potentiels identifiés à la Section 2 sont présents au Burkina Faso et si d'autres obstacles à l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène existent et sont opérationnels. Elle examine aussi la question de savoir s'il existe des facteurs favorables pour les promouvoir.

LA SECTION 6 conclut le rapport et résume les recommandations faites par les acteurs locaux en vue d'actions futures.

Les trois études de cas révèlent que chaque pays se trouve à une étape différente du processus de développement de la politique. Elles offrent un éclairage sur la manière dont les obstacles et les actions suggérées dans la documentation internationale se manifestent (ou non) dans cette sélection de trois pays, selon ce qui a été rapporté aux chercheurs par les acteurs clé de chaque nation.

Les différences entre les défis de l'assainissement du contexte urbain et rural sont illustrées par l'accent principal mis dans l'étude locale en RDC sur deux localités urbaines, et à Madagascar et au Burkina Faso sur des installations rurales.

2 Obstacles identifiés

Pourquoi est-ce que l'assainissement se révèle être « *un tel casse-tête* » ? (Evans 2005, page 16.) Dans cette section, nous exposons les facteurs considérés par les commentateurs internationaux comme constituant les entraves principales à l'investissement dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène, dans les pays en voie de développement. Chacun des quinze obstacles listés ci-dessous est décrit par rapport à une des trois étapes du processus de développement d'une politique : 1 « Définition du problème », 2 « Définition de l'agenda et formulation de la politique », et 3 « Mise en œuvre de la politique ».

2.1 Définition du problème

Le premier défi au niveau du développement des politiques d'assainissement et d'hygiène est de définir la terminologie employée. Cela fait partie intégrante de la première étape du processus de développement d'une politique.

Le Tableau 1 présentait les trois composantes de WASH et les activités habituellement répertoriées sous chacune d'entre elles.¹ Mais les interprétations varient et nous ne pouvons pas simplement présumer que toutes les parties prenantes utilisent les termes « assainissement » et « hygiène » dans le même sens. Des différences d'interprétation restées inaperçues et inexplorées sapent les efforts faits pour identifier les problèmes que doivent résoudre les futures politiques et programmes.

Jenkins et Sugden (2006) notent que l'usage du terme « assainissement » risque d'estomper la distinction importante entre les méthodes de gestion « sur site » des déchets humains d'un côté et le raccordement à des systèmes d'égouts de l'autre.² L'expérience montre qu'une décision concernant une latrine à fosse sur site pour une habitation individuelle génère des problèmes tout à fait différents de ceux d'un réseau d'égouts et de raccordement des habitations. En français, une distinction est faite entre assainissement autonome et assainissement collectif.

2.2 Définition de l'agenda et formulation de la politique

La seconde étape du cycle caractéristique de développement d'une politique est la définition de l'agenda et la formulation de la politique. Il existe cinq obstacles clef qui peuvent entraver le développement de la politique au cours de cette étape, comme nous le voyons ci-dessous.

2.2.1 Données insuffisantes

Dans de nombreux pays en voie de développement, certains problèmes sont parfois dus à l'insuffisance d'informations récentes et fiables sur la condition des dispositifs d'assainissement et d'hygiène existants, y compris sur leur état de fonctionnement. Les statistiques officielles de la couverture en assainissement sont souvent inconsistantes, voire carrément gonflées. Les besoins et la

1 Le contrôle des vecteurs (insectes et rongeurs) ne figure pas dans le Tableau 1 : il a été peu mentionné par les personnes interrogées.

2 Bien que le raccordement des habitations aux égouts soit techniquement faisable, Jenkins et Sugden (2006, page 8) notent : « *il est irréaliste de croire qu'un pourcentage plus que minimum des populations urbaines les plus démunies du monde sera desservi par des systèmes d'égouts d'ici les prochaines 20 années.* »

demande, particulièrement dans les régions rurales les plus reculées, sont souvent inconnus, rendant la mise en place d'un agenda cohérent et équilibré d'autant plus difficile.

2.2.2 Tensions entre les conceptions

Les incompréhensions mutuelles entre les différentes conceptions sont fréquemment un obstacle à l'amélioration de la provision de l'assainissement et de l'hygiène. Certains décideurs politiques soutiennent, par ex., que l'installation des équipements d'assainissement dans les habitations est de la responsabilité des ménages. Dans ce sens, les agences publiques devraient donc concentrer leur énergie sur les aspects publics de l'assainissement, par ex. sur les réseaux publics de drainage des eaux pluviales, les systèmes d'égouts etc., c'est à dire les gros projets d'ouvrages publics. Toutefois, les experts en santé assurent que le fait de retirer les excréments des lieux de vie présente des bénéfices sanitaires majeurs, non seulement pour les familles elles-mêmes, mais également pour leurs voisins. Ils affirment que de nombreux bénéfices sanitaires résultant d'un meilleur assainissement profiteront à l'ensemble de la communauté, et non au seul ménage individuel. Dans cette perspective, ce genre d'externalités justifie l'utilisation des fonds publics pour la promotion des latrines.³ Les institutions publiques, qu'elles soient centrales ou décentralisées, ont donc un intérêt à (et l'obligation d') allouer les ressources publiques à l'amélioration de l'assainissement des habitations et des communautés de taille réduite.

La Task force des Nations unies (ONU 2005) décrit le danger consistant à transférer dans les pays en voie de développement un modèle utilitaire actuel des pays développés, axé sur les réseaux de canalisations, les égouts et autres ouvrages publics d'envergure, qui prêtent bien moins d'intérêt et d'attention à l'assainissement des habitations elles-mêmes. La « conception utilitaire » penche naturellement vers la conclusion que l'assainissement sera mieux « logé » sur le plan institutionnel par le ministère (national) et l'agence (régionale et municipale) responsables du réseau public d'approvisionnement en eau. La plupart des agences d'approvisionnement en eau et d'assainissement des pays industrialisés n'ont pratiquement pas d'interaction directe avec le comportement en matière d'hygiène des ménages. Et pourtant, dans les pays qui dépendent des aides extérieures, les décideurs politiques au plan national et les praticiens qui encouragent la promotion de l'hygiène dans les ménages peuvent rencontrer des pressions qui les détournent de cette approche, pour les conformer avec la conception utilitaire des consultants internationaux.

Un autre exemple de tensions possibles entre les différentes conceptions est celui des personnes qui donnent la priorité aux campagnes d'éducation publique, conçues pour promouvoir des changements de comportement, et celles qui encouragent plutôt une approche de marché (privée). Les recherches⁴ semblent indiquer que la difficulté de compréhension du besoin de dispositifs d'assainissement dans les habitations peut s'expliquer par le fait que les programmes d'assainissement ne comprennent pas suffisamment les utilisateurs et leurs besoins, contrairement à ceux qui traitent les utilisateurs comme ayant leur mot à dire concernant le genre de produits (par ex. latrines) qu'ils achètent pour répondre à leurs besoins. La différence consiste à ne pas considérer les gens comme des bénéficiaires passifs des dons, mais comme des citoyens et des consommateurs actifs.⁵ Il existe certaines indications selon lesquelles ce genre de « marketing social » augmente la demande et la compréhension de l'assainissement. Jenkins et Sugden (2006) vont dans ce sens (page 16 et suivantes), bien que, comme

3 Cairncross et Curtis, (non daté).

4 *Social Marketing for Urban Sanitation: review of evidence and inception report*, WEDC, Loughborough University, UK. Recherche menée par WEDC, RU, conjointement avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Ecole londonienne d'hygiène et de médecine tropicale), Groupe TREND, Kumasi et WaterAid Tanzanie : www.lboro.ac.uk/wedc/projects/sm

5 La compréhension de l'importance des latrines pourrait s'améliorer si elles étaient conçues de façon à mieux répondre à la demande de leurs utilisateurs : si elles permettaient de s'asseoir lors de leur utilisation, n'avaient pas d'odeurs, et avaient une bonne ventilation, ainsi qu'un accès facile pour la vidange ; et si elles étaient bon marché à installer, moins dépendantes de l'eau et sans danger pour les enfants.

cela a pu être observé par ailleurs, les professionnels de la santé des agences publiques (Newborne et Caplan 2006) sont probablement spontanément sceptiques au sujet des techniques de marketing, du moins vis-à-vis de celles pratiquées par les compagnies du secteur privé. Et cela en dépit du succès attesté, par exemple, des producteurs privés de savon qui encouragent la vente de savon.⁶ Un rapport récent de Building Partnerships for Development (BPD) souligne les obstacles potentiels au marketing social. Par exemple, les « consommateurs » potentiels de produits d'assainissement (par ex. latrines) sont locataires d'habitations ou de sites de qualité inférieure et les propriétaires voient peu d'intérêt à investir leurs ressources personnelles pour l'assainissement et y sont peu encouragés, à cause de la nature des logements considérée comme provisoire (Schaub-Jones et al 2006).

Jenkins et Sugden (2006) soulignent que, pour ce qui est des services d'assainissement, il y a lieu de remettre en question l'opinion de ceux qui privilégient instinctivement les solutions du secteur public à tous les problèmes du « secteur de l'eau ». Dans les pays en voie de développement, la contribution pour la construction de dispositifs d'assainissement sponsorisée par le secteur public est à ce jour très restreinte, en comparaison aux actions des ménages privés et des fournisseurs des ménages.

2.2.3 Manque de coordination

D'autres commentateurs soulignent le manque de clarté dans certains pays en voie de développement concernant qui (ou **quelle(s)** institution(s)) est (sont) responsable(s) de chacune des fonctions citées dans le Tableau 1.

La mesure la plus souvent adoptée est que le « foyer » institutionnel de l'assainissement appartient au ministère chargé de l'eau. Une deuxième option peut consister à confier l'assainissement au ministère de la santé : un certain nombre d'activités du Tableau 1 contiennent un élément de santé publique, et il existe effectivement un lien naturel entre l'hygiène et la santé (particulièrement la santé préventive : voir ci-dessous). Une autre possibilité pourrait être d'envisager un ministère distinct chargé de l'assainissement.

Toutefois, puisque l'étendue des activités touchant à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est si vaste, chercher le « foyer institutionnel adapté » pourrait ne pas se révéler fructueux. Il est peut-être plus important d'établir des liens entre les institutions, par ex. via des processus de planification qui rassembleraient les directions de plusieurs ministères en charge. L'étude BPD ci-dessus appelle les tâches à être partagées, « *plutôt que de s'accorder sur le fait qu'une agence "dirige" toujours le processus* » (Schaub-Jones et al 2006, page 26). Créer et relier des lignes de **budget** entre plusieurs agences responsables pourrait être une façon efficace d'obtenir des politiques coordonnées. Des plates-formes nationales de WASH, parallèles mais distinctes du gouvernement, pourraient contribuer à soutenir une planification conjointe de plusieurs agences chargées de l'assainissement et de l'hygiène, sans qu'une mise en œuvre conjointe soit pour autant nécessaire ou appropriée, en raison par ex. des différences de programmes et des savoir-faire requis.

2.2.4 Absence de priorités politiques et budgétaires, demande insuffisante

Un facteur limitant souvent évoqué est le manque de fonds d'investissement. L'eau et l'assainissement se sont fait distancer par d'autres intérêts sectoriels en compétition pour les rares fonds publics. Par exemple, dans une enquête de 2003–2004 des Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) et l'allocation des budgets dans trois pays d'Afrique sub-saharienne (ODI 2002 ; ODI 2004), d'autres secteurs « sociaux », comme l'éducation et la santé, ont décroché des allocations budgétaires bien plus importantes que l'eau, et l'assainissement a été particulièrement insuffisamment

⁶ L'inconvénient est que les ventes de savon n'atteignent pas les populations les plus démunies.

budgeté. Cela soulève la question de savoir s'il existe une volonté politique d'augmenter la priorité budgétaire pour l'assainissement.

Ceux qui sont en faveur d'un meilleur financement pour l'assainissement doivent s'attarder sur le fait que, à de nombreuses occasions, la demande exprimée par les ménages et les communautés pour un dispositif d'assainissement est moindre que pour d'autres formes d'aide, y compris l'approvisionnement en eau potable. Les spécialistes en assainissement et en hygiène remarquent par exemple que « *l'acquisition de toilettes n'est pas forcément une préoccupation de dépense prioritaire, particulièrement chez les plus démunis* » (Cairncross et Curtis, non daté, page 1). Allouer des fonds publics pour un dispositif d'assainissement dans un ménage qui n'en a pas fait une priorité, fait courir le risque qu'une fois l'installation faite, ces installations ne seront pas utilisées.

2.2.5 Agendas des bailleurs

Dans les pays en voie de développement qui dépendent des aides, les priorités des bailleurs vont avoir tendance à influencer la définition des agendas sectoriels, et si elles sont poursuivies individuellement, elles entraveront les efforts de planification en collaboration.

2.3 Mise en œuvre de la politique

La troisième étape du processus caractéristique de développement d'une politique est la mise en œuvre de la politique. Les commentateurs internationaux soulignent les obstacles suivants, qui doivent souvent être surmontés dans les pays en voie de développement.

2.3.1 Capacités humaines et techniques insuffisantes

Dans de nombreux pays en voie de développement, l'insuffisance des capacités en termes de ressources humaines inhibe le développement, particulièrement au niveau décentralisé. La nature multi-facette de WASH signifie que tout un ensemble de disciplines et de compétences différentes sont nécessaires pour améliorer la provision de l'assainissement et de l'hygiène. Bien que le secteur de l'eau soit souvent « *dominé par des ingénieurs qui sont à l'aise avec les problèmes techniques et qui tendent à pencher pour des solutions techniques* » (Jenkins et Sugden 2006, page 7), l'assainissement des ménages « *nécessite des compétences plus fines, basées sur les relations, qui entraînent les ingénieurs dans des situations où ils se sentent mal à l'aise* » (page 8). Promouvoir des changements de comportement au niveau des ménages est un domaine « *dans lequel la plupart des pays possèdent peu de compétences... et des capacités limitées. La plupart des agences publiques connaissent peu ce rôle ou ne sont pas aptes à le remplir* » (Evans 2005, page 25).

2.3.2 Faible capacité d'absorption des fonds

Dans un secteur où les dépenses ont toujours été faibles, une question se pose au sujet du taux auquel le mouvement des finances pourrait être augmenté, en tout cas en ce qui concerne les fonds acheminés via les organismes d'État (publics). Nous ne pouvons pas simplement présumer qu'une quantité plus importante de ressources se traduira rapidement par de meilleurs résultats. Toutes les interventions en matière de développement doivent être conçues de manière à prendre en compte les contraintes de « *capacité d'absorption* » (ODI 2005). Il est important que les fonds soient disponibles, mais tout aussi important qu'ils soient « *utilisés de la bonne manière* » (Tearfund 2005, page 23).

2.3.3 Manque de prestataires de services

La réalité dans de nombreuses régions d'Afrique est qu'il existe un choix limité de prestataires de services dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène, que ce soient des agences du gouvernement local, des associations communautaires, des ONG ou des opérateurs privés.

Dans les villes de certains pays en voie de développement, des études empiriques ont mis en évidence les activités de petits opérateurs **privés** (par ex. Collingnon et Vézina, non daté ; WSP 2005). Concernant l'assainissement, il s'agit par exemple de maçons pour la construction de latrines et de main d'œuvre pour vider manuellement les fosses. Il subsiste encore des doutes au sujet de la propension à payer des habitants des bidonvilles. Cependant, l'importance du rôle des petits opérateurs privés pour répondre aux besoins des populations démunies est aujourd'hui largement reconnue, là où ils sont en mesure de fournir les bons produits au juste prix.⁷

Ce qui est « abordable » dépend très spécifiquement du contexte. Au sein des communautés les plus démunies, le coût peut être un facteur limitant concernant la compréhension du besoin de nouvelles installations d'assainissement comme les latrines. « *La décision d'installer un dispositif d'assainissement dans le domicile pour la première fois peut être un gros défi et implique souvent de modifier les [autres] infrastructures de l'habitation* » (Jenkins et Sugden 2006, page 13).

2.3.4 Méthodes et technologies inadaptées au contexte

Les services et dispositifs d'assainissement qui conviennent le mieux dépendent du contexte : il y aura des différences entre les contextes urbains et ruraux, les grandes villes et les plus petites, l'installation planifiée et non planifiée des populations, ainsi qu'entre les différents contextes ethniques et sociaux (par ex. les communautés ayant plus ou moins d'organisation et d'identité collectives).⁸ Les différents produits impliquant différents choix technologiques, les options technologiques qui se révèlent inadaptées représentent des obstacles pratiques. Il y a un grand consensus dans la documentation selon lequel le choix de la technologie est un déterminant important du choix et de l'utilisation des dispositifs d'assainissement.

2.3.5 Insuffisance d'accès aux crédits

L'accès aux crédits a également été mentionné comme faisant fréquemment défaut dans les pays d'Afrique sub-saharienne,⁹ particulièrement les micro-crédits pour les petits prestataires de service, qu'ils soient communautaires ou privés (WSP 2003). Les prêts sont souvent seulement accessibles pour les activités génératrices de revenus, plutôt que pour l'amélioration des infrastructures des communautés et des ménages (assainissement et installations d'eau). De plus, les crédits accessibles ne proposent pas forcément des taux d'intérêts abordables ou des périodes de remboursement suffisamment longues pour les emprunteurs plus démunis.

2.3.6 Absence de messages forts

Promouvoir l'assainissement et l'hygiène représente un défi substantiel en matière de communication. Comme un spécialiste indien l'explique : « *Les statistiques n'ont pas d'impact sur les gens, alors dire aux villageois que la diarrhée tue "x" milliers d'enfants dans leur pays tous les ans ne suffit pas ...*

7 En reconnaissant que, pour les populations les plus démunies, l'existence d'une subvention publique (quelle que soit sa forme) pourrait être essentielle.

8 Voir par exemple Jenkins et Sugden (2006) pour une synthèse des différences de la gestion des excréments dans les zones urbaines et rurales (page 22).

9 Il existe quelques exceptions où le secteur de la micro finance est apparemment mieux développé, par ex. le Bénin et le Kenya (WSP 2003, page 14).

Le véritable défi est d'expliquer clairement le rapport entre les maladies courantes et les pratiques, par ex. de défécation en plein air » (WSSCC, non daté, page 26).¹⁰ « Si la campagne est seulement centrée sur la construction de latrines ... il y aura toujours des gens qui ne seront pas atteints, des gens qui continuent de déféquer en plein air et de polluer les sources d'eau, en répandant ainsi des maladies. Toutefois, un fort taux de couverture en latrines ne suffit absolument pas. Ce mouvement devrait au moins s'effectuer sous le mot d'ordre " Pas de défécation en plein air " » (page 8).

Les approches comme celles ci-dessus ont été rassemblées sous un concept appelé « *Community-Led Total Sanitation* » (CLTS) (« Assainissement total pris en charge par la communauté »), qui à la base a été développé en Asie du Sud. Cette approche se sert de « *la pression de groupe, de la honte, du dégoût et de l'orgueil pour créer l'insatisfaction* » vis-à-vis des pratiques existantes (Jenkins et Sugden 2006, page 15), et vise à engendrer un changement de comportement qui entraînera non seulement l'utilisation des latrines, mais également un ensemble d'autres activités : « *se laver les mains, se couper les ongles, cuisiner de façon plus hygiénique, refuser de cracher dans les lieux publics, ainsi que la protection vigilante des points d'eau locaux de toute source de contamination* » (page 6). C'est cette « *attitude d'esprit, et non le fait d'installer des toilettes* », soutient le WSSCC, qui « *entraînera des améliorations considérables de la santé publique* » (WSSCC, non daté). Dans certaines parties de l'Asie du Sud, l'approche CLTS semble avoir réussi à mobiliser des communautés entières. Dans d'autres régions, elle a été moins testée. Il reste à voir de quelle manière l'approche CLTS pourrait être adaptée au contexte culturel du Burkina Faso.

2.3.7 Insuffisance des dispositions prises pour le nettoyage et la maintenance

Un des aspects clef de la viabilité financière des installations d'assainissement partagées et communautaires est le financement de la maintenance : le nettoyage et la vidange des fosses. Une demande soutenue d'utilisation des latrines dépendra du fait qu'elles soient propres et inodores. Si le tournus ou autre système d'organisation du nettoyage ne fonctionne plus, les installations deviendront désagréables à utiliser. Le rapport du BPD (Schaub-Jones et al 2006, page 7) suggère donc pour les installations communautaires « *qu'il est fortement recommandé d'engager un gardien, de préférence un habitant local, payé d'après les reçus d'utilisation, plutôt qu'un employé public. Pour couvrir cette dépense, ainsi que [d'autres] frais de maintenance et de vidange, il faut en faire payer l'utilisation* ».

2.3.8 Complexité des changements comportementaux

Aussi convaincantes que soient les raisons « sociétales » pour investir au niveau de l'assainissement (réduction de la charge des maladies, réduction des dépenses de santé publique, hausse de la fréquentation des écoles pour les filles, meilleure productivité économique, etc.), les motivations « personnelles » des individus pour un meilleur assainissement domestique peuvent être différentes. Comme les commentateurs l'ont souligné, un individu peut être amené à vouloir améliorer ses dispositifs d'assainissement pour tout un ensemble de raisons, parmi lesquelles certaines **ne sont pas** liées à une préoccupation de santé : voir Tableau 3.

'...Les approches didactiques démodées basées sur l'éducation de la théorie microbienne et la menace des maladies étaient la norme,' constate un commentateur (WSP 2002). Cependant, bien qu'il soit important de décourager les mauvaises pratiques d'hygiène et d'encourager les bonnes, cela ne suffira pas : ce n'est pas parce que les gens ont déjà entendu parler des maladies et de leurs causes qu'ils feront nécessairement quelque chose à ce sujet. La conduite quotidienne et régulière des individus et

¹⁰ Le WSSCC cite ici les paroles de Surjya Kanta Mishra, Ministre de la santé et du développement de la famille, du Bengal de l'Ouest, en Inde, anciennement docteur et responsable du gouvernement local. Il aurait contribué à démarrer un projet pilote renommé à Medinipur, à la suite duquel il a promu une campagne « d'assainissement total » dans le Bengal de l'Ouest.

Tableau 3

Quelles raisons poussent un individu/ménage à utiliser des latrines, au lieu de déféquer en plein air ?

Source : WSP et WaterAid (2000)

- **L'INTIMITÉ** : l'absence d'intimité de la défécation en plein air est un problème important pour les femmes. Des latrines attenantes à la maison font que les femmes n'ont plus à attendre certains moments de la journée, par ex. l'aube ou le crépuscule, pour se soulager.
- **COMMODITÉ** : les latrines peuvent être construites attenantes à la maison, donc plus près que les lieux de défécation traditionnels en plein air. Les latrines peuvent également être construites avec une extension pour la toilette corporelle, augmentant ainsi leur utilité pour les femmes.
- **SÉCURITÉ** : les rencontres malencontreuses avec des serpents, des insectes, des véhicules et la végétation sont fréquentes. Par exemple, une fillette de 12 ans est morte d'une morsure de serpent et un homme de 48 ans a été tué par un bus alors qu'il déféquait tout près de la route.
- **STATUT/PRESTIGE** : des latrines domestiques sont un symbole de progrès et de richesse matérielle. WaterAid-Inde a relaté des anecdotes montrant que dans ses zones de projet, si les ménages les plus démunis sont encouragés à construire des latrines chez eux, les familles plus riches feront de même.
- **ÉCONOMIQUE** : les dépenses récurrentes pour les frais de santé représentent une perte de ressources considérable pour les ménages. Les latrines représentent une dépense unique qui sera compensée à long terme par les économies faites sur les dépenses de santé.
- **LA CRÉATION DE REVENUS** : les latrines peuvent être construites avec une extension pour la toilette corporelle et l'eau usée peut ensuite être utilisée pour générer des revenus avec les potagers. Dans un village, plusieurs femmes ont utilisé leurs revenus complémentaires pour rembourser le prêt de la construction des latrines auprès du groupe d'assistance mutuelle du village.

leurs habitudes sont basées, au moins en partie, sur des choix raisonnés dans leur façon d'organiser leur vie de tous les jours, en tenant compte des limites de temps ou de ressources. Dans les endroits où la défécation en plein air offre aux gens de l'intimité, de la commodité et une sécurité adéquates, ils ne souhaiteront peut-être pas changer leurs « mauvaises » habitudes (« mauvaises » d'un point de vue plus global de santé publique).

Il est extrêmement complexe et subtil de prédire à partir de quand l'une ou l'autre des motivations ci-dessus deviendra persuasive ou convaincante pour un individu, un ménage ou une communauté. Les enseignements tirés des projets au Burkina Faso et au Zimbabwe suggèrent (WSP 2002) que : « *La clef du changement de comportement est tout d'abord de comprendre ce qui va le susciter et le motiver. Cette question est bien plus complexe qu'on ne le pensait. Les changements de comportement sont difficiles à obtenir et requièrent des ressources considérables* » (WSP 2002). Différents contextes culturels nécessitent différentes solutions.

2.3.9 Facteurs « culturels »

En effet, au-delà des motivations individuelles, les obstacles potentiels supplémentaires auxquels fait allusion la documentation internationale, sont les facteurs culturels qui rendent les bénéficiaires des projets de promotion de l'assainissement et de l'hygiène réticents ou résistants aux nouvelles installations. Certaines différences culturelles sont dues au genre : les variations de perspective entre les femmes et les hommes concernant les dispositifs d'assainissement sont relevées par de nombreux commentateurs. Les points de vue varient également entre les adultes et les enfants. Les situations dans lesquelles se trouvent les ménages sont également très diverses. Les différents groupes ethniques ont aussi des croyances et des coutumes variables, et l'attitude face à l'assainissement et l'hygiène peut varier de manière importante entre le contexte urbain et le contexte rural.

3 Burkina Faso : étude à l'échelle nationale

Cette section décrit le contexte du pays au Burkina Faso et donne un aperçu général du secteur de l'assainissement et de l'hygiène. L'aperçu général du secteur est basé sur des interviews menées par ODI et ACCEDES à Ouagadougou, la capitale.

3.1 Le Burkina Faso

Le Burkina Faso est un petit pays francophone enclavé de l'Afrique de l'Ouest (274 200 km²), peuplé d'environ 13,6 millions d'habitants selon les dernières estimations en 2004 (PNUD 2004 dans WA BF 2005a). Presque 80 pour cent des Burkinabè vivaient en zone rurale en 2005 (GdBF 2006a).

Le pays fait partie de la zone du Sahel qui est caractérisée par un climat aride et un environnement fragile. La pluviométrie annuelle varie entre 600 mm et un peu plus de 900 mm et est sujette à de grandes variations d'une année à l'autre (WA BF 2005a). L'agriculture qui représente entre 30 et 40 pour cent du PIB, est une importante source de revenus pour la population en majorité rurale. La plupart des habitants des zones rurales vivent de l'agriculture de subsistance et sont ainsi vulnérables aux sécheresses qui se produisent fréquemment et aux autres désastres naturels. L'insécurité alimentaire est un phénomène courant au Burkina Faso. Le coton représente à peu près 50 pour cent des exportations, ce qui rend le pays vulnérable aux chocs extérieurs (GdBF/ONU 2003)

Le Burkina Faso figure parmi les pays pauvres très endettés¹¹ et en fait, avec son Produit national brut (PNB) de 400 US\$ par habitant, il était l'un des pays les plus pauvres du monde en 2005 (BM 2005). Dans l'Index du développement humain, le Burkina Faso se classe 174^e sur un total de 177 pays (GdBF 2006a). En 2004, 46 pour cent de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté d'un dollar par jour. En fait, la pauvreté au Burkina Faso implique : que l'espérance de vie moyenne reste en dessous de 50 ans (BM 2005), que 192 enfants sur 1000 meurent avant l'âge de 5 ans (UNICEF 2006) et que 22 pour cent seulement de tous les Burkinabè âgés de 15 ans et plus sont lettrés aujourd'hui (GdBF 2006)

Dans l'ensemble du pays, la pauvreté a plutôt progressé au lieu de diminuer en dépit des investissements des bailleurs de fonds pendant ces dernières années (GdBF/ONU 2005). Rien que dans le secteur de l'eau en milieu rural, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux ont totalisé 89 pour cent de tous les investissements dans la période 1996–2000 qui a fait l'objet du dernier rapport (PEA 2005). Ainsi, le Burkina Faso dépend lourdement de l'aide extérieure pour toutes les interventions de développement qu'il envisage d'entreprendre.

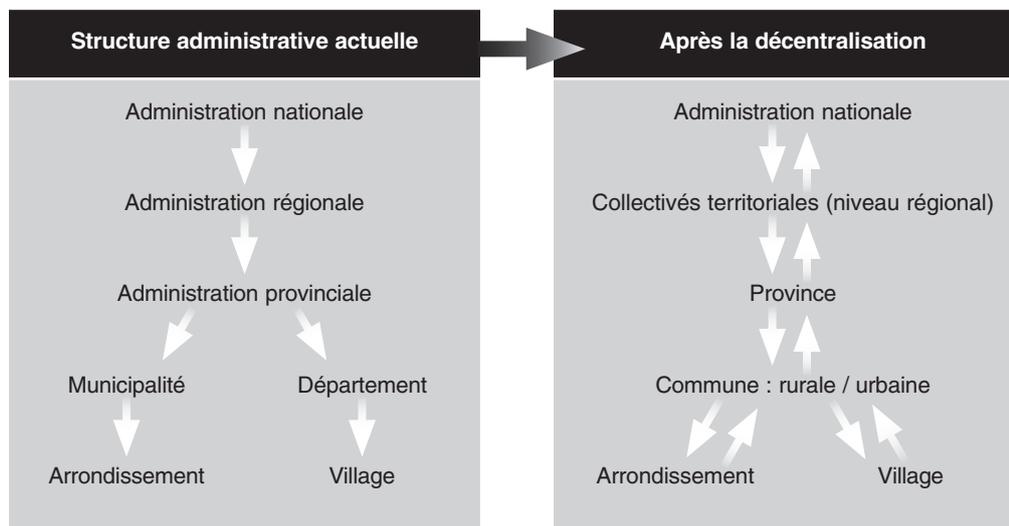
11 Voir aussi : www.imf.org/external/np/hipc/index.asp

3.2 La structure politico-administrative

Dans le passé, le Burkina Faso était un État centralisé avec une structure institutionnelle héritée du passé colonial français. Les décisions étaient prises au sommet et étaient ensuite exécutées au niveau local à travers la hiérarchie politico-administrative. La structure administrative se déploie sur cinq niveaux. Comme le montre le Schéma 2, le niveau le plus élevé est l'administration nationale qui est suivie de l'administration régionale et la province. En dessous de la province, l'administration était divisée en départements ruraux et municipalités urbaines. Les départements étaient composés par un certain nombre de villages, alors que les municipalités se composaient de plusieurs arrondissements.

Depuis le début des années 1990, le Burkina Faso s'est engagé dans un processus de décentralisation. Poussé par le vent de la démocratisation, il a, dans sa constitution de 1991, créé au niveau régional et local des Collectivités Territoriales (CT) qui représentent les entités démocratiques et administratives de base. Tout au long des années 1990, un certain nombre de lois ont été prises pour mettre en œuvre la décentralisation. La plus récente de ces lois est le Code général des collectivités territoriales¹² adopté en 2004. Ce tout dernier développement dans le processus de décentralisation du Burkina Faso a été le plus significatif. Il stipule que les gouvernements locaux sont des entités juridiques jouissant de l'autonomie financière. Ces gouvernements locaux remplaceront les anciens départements ruraux et municipalités par des entités appelées communes. Ces entités du gouvernement local ont le droit de s'administrer elles-mêmes et de dresser leurs propres plans de développement selon des priorités établies localement, y compris les services d'assainissement. Les gouvernements locaux et urbains seront tous soumis aux mêmes règles. Les premières élections au niveau du gouvernement local ont eu lieu le 23 avril 2006.¹³ Au niveau du village, il est envisagé que les Conseils de développement de village (CDV) soient responsables des projets de développement chacun dans son village et constituent une partie des groupes de travail du gouvernement local (Sawadogo 2006, interviews).

Schéma 2
Structures administratives avant et après la décentralisation



¹² Code général pour les zones de gouvernement local

¹³ Avec les élections locales de 2006, les gouvernements locaux ont été effectivement établis pour la première fois dans la plupart des localités.

Le processus de décentralisation prévoit qu'il y aura un processus « à évolution rapide » pour le transfert d'un certain nombre de responsabilités essentielles aux gouvernements locaux. Ces responsabilités comprennent la promotion de l'assainissement et de l'hygiène (Sawadogo 2006).

Selon les responsables gouvernementaux, le processus général de transfert des ministères de tutelle aux gouvernements locaux a déjà commencé. Un certain nombre de décrets ont été signés pour garantir le transfert des biens et des infrastructures ainsi que celui des ressources financières. Mais les bailleurs de fonds qui soutiennent le processus de décentralisation sur le terrain restent prudents. Jusqu'ici, l'expérience leur a appris que le Ministère des Finances éprouve des difficultés à relâcher son contrôle sur les ressources financières.

Un autre goulot d'étranglement semble être le transfert des ressources humaines et des compétences des ministères de tutelle aux gouvernements locaux. D'une part, il y a des complications dans le domaine des procédures et d'autre part, le problème du manque général de ressources humaines au niveau des communes. Cette situation a été à l'origine de graves crises dans plusieurs municipalités à travers le pays. En fait, nombre de conseils municipaux qui ont déjà des responsabilités décentralisées, sont actuellement dirigés dans le style « one man show » par l'exécutif local (interview avec le MATD). Le développement futur du secteur dépendra de la capacité de ces gouvernements locaux d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies d'hygiène et d'assainissement dans leurs circonscriptions.

3.3 Couverture en eau et assainissement

Au Burkina Faso, 60 pour cent de la population avaient accès à une source d'eau améliorée en 2005 et 29 pour cent avaient accès à des installations de base en assainissement (GdBF 2006 ; PEA 2005).

Tableau 4
Indicateurs de base
pour le Burkina Faso

Population totale (2004)	13,6 millions (WA BF 2005a)	
Taux de mortalité pour les moins de 5 ans (pour 1 000)	192 (UNICEF 2006)	
Taux d'alphabétisation des adultes	21,8% (GdBF 2006)	
Couverture en eau et assainissement (2005)	<i>Accès à l'eau</i>	<i>Accès à l'assainissement</i>
<i>Zone urbaine</i>	85% (GdBF 2006)	69% (PEA – Région Afrique 2005)
<i>Zone rurale</i>	51% (GdBF 2006)	15% (PEA – Région Afrique 2005)
<i>Total</i>	60% (GdBF 2006)	29% (PEA – Région Afrique 2005)

Comme indiqué dans le Tableau 4 ci-dessus, le taux de 60 pour cent de l'ensemble de la couverture en approvisionnement en eau est la moyenne entre 51 pour cent en zone rurale et 85 pour cent en zone urbaine. Selon WA BF (2005a), on doit prendre ces taux moyens avec précaution car ils peuvent cacher des disparités entre les provinces et à l'intérieur d'une même province.¹⁴ Pour l'accès à l'assainissement, les statistiques officielles suggèrent un taux de 69 pour cent pour les zones urbaines et 15 pour cent pour les zones rurales (PEA 2005). Cependant, selon les derniers chiffres du Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques (MAHRH), l'existence des latrines est officiellement en dessous de 1 pour cent dans les zones rurales si les latrines traditionnelles ne correspondant pas aux normes officielles ne sont pas prises en compte. Au Burkina Faso, seules les installations d'assainissement qui empêchent les personnes, les animaux et les insectes d'entrer en contact avec les matières fécales sont classées comme faisant partie des technologies améliorées (MAHRH 2006c).¹⁵

Quels que soient les véritables chiffres, la couverture en assainissement au Burkina Faso reste extrêmement faible dans les zones rurales. Le taux élevé de mortalité pour les moins de cinq ans qui est de 192 enfants pour 1 000 naissances vivantes – équivalant à presque un cinquième de tous les enfants nés – peut être en partie considéré comme une conséquence de cette situation. Les statistiques internationales suggèrent que la majorité des décès chez les enfants de moins de 5 ans est liée aux maladies hydriques tels que la diarrhée, le choléra, la dysenterie et le paludisme (Evans 2005). Au Burkina Faso, 56,8 pour cent de toutes les consultations pour les enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé sont liées à la diarrhée. En même temps, 12,8 pour cent seulement de toutes les femmes comprennent les causes de la maladie (MAHRH 2006c). Le Tableau 5 illustre comment ces statistiques se traduisent dans des situations de vie réelle dans le village de Farakoba au Burkina Faso.

Tableau 5
Assainissement et
hygiène à Farakoba

Sources : Interviews avec
les habitants du village de
Farakoba, menées pour
cette étude.

Farakoba est un village de 4 191 habitants. Il est situé à 12 km de Bobo-Dioulasso, la deuxième ville du Burkina Faso. A Farakoba, un petit nombre de foyers seulement possèdent des latrines privées. Le reste des habitants du village va déféquer dans la brousse, aux premières heures de l'aube et après la tombée de la nuit, lorsque l'obscurité procure une certaine intimité. M. Kabre Moussa, père de 11 enfants, ne voit pas en cela un problème. Selon lui, c'est une tradition qui date des temps immémoriaux. Il ne croit pas que la maladie de ses enfants a un lien quelconque avec le manque d'assainissement ou de pratiques sans danger en matière d'hygiène. Selon lui, ces événements dépendent de Dieu. M. Issa Touré, agent de santé à Farakoba, n'est pas du même avis. En 2004, une épidémie de dysenterie a éclaté au village. D'après lui, cette calamité a été causée par le manque de latrines appropriées et de pratiques sans danger en matière d'hygiène. En conséquence, il est en train de promouvoir la construction de latrines dans le village tout en admettant volontiers que c'est un défi de convaincre les gens de dépenser leurs rares ressources pour la construction de latrines.

Le Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement (PEA 2005) estime que le pays devrait multiplier par plus de six sa capacité de mise à disposition des services d'assainissement pour pouvoir atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement à l'horizon 2015. Ceci est une tâche gigantesque pour un pays avec des ressources limitées. Dans le reste de ce rapport, une

14 Selon WA BF (2005), les taux de couverture dans les provinces varient entre 39 pour cent pour la province de Banwa et 166 pour cent pour la province de Yagoua, d'après les prescriptions nationales qui consistent à avoir un point d'eau pour 300 personnes.

15 Les technologies d'assainissement classées comme améliorées par le GdBf sont : les latrines améliorées à fosse auto-ventilée (LAA), les latrines avec une fosse couverte, les latrines avec chasse d'eau, les fosses septiques et les systèmes d'égouts (MAREP 2006a).

attention particulière sera accordée à l'assainissement de base dans les régions rurales qui connaissent la situation la plus précaire au Burkina Faso.

Ainsi, qu'est-ce qui fait réellement obstacle à l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement au Burkina Faso et comment peut-on améliorer la situation actuelle? A quel niveau se trouve le secteur en ce moment et quels sont les principaux obstacles et les facteurs favorables à son développement futur? Pour répondre à ces questions, nous devons nous tourner vers le contexte institutionnel et de politique qui régit ce sous-secteur au Burkina Faso.

3.4 Le développement et l'organisation du secteur

Au Burkina Faso, l'assainissement et l'hygiène, en tant que secteurs nationaux, sont encore au stade de l'enfance. Bien qu'il y ait eu une stratégie nationale d'assainissement depuis 1996 et un cadre légal depuis 1997, ce secteur est resté largement sous-développé jusqu'à maintenant. Il en va de même de la promotion de l'hygiène : un code et une politique d'hygiène n'ont été adoptés que récemment, en 2004–2005. En plus de la stratégie nationale d'assainissement de 1996, les principaux quartiers de Ouagadougou ont développé leurs plans spécifiques d'assainissement, dans le cadre d'un projet de la Banque mondiale qui vise à restructurer la gestion de l'eau et des eaux usées en milieu urbain. Ceci signifie que la ville de Ouagadougou et, tout récemment, celle de Bobo-Dioulasso sont les seules zones dotées d'un plan d'action et d'une structure pour l'assainissement et de mécanismes de financement en place. A l'opposé, les zones rurales et les villes petites et moyennes ont été jusqu'à récemment négligées. Pour elles, il n'y avait pas de stratégie claire, ni de budget, ni de mécanismes d'approvisionnement. En 2005 avec le soutien institutionnel et financier de DANIDA, le secteur a commencé à bouger. Un groupe de coordination a été mis sur pied entre les différents ministères, les agences donatrices, les municipalités, les ONG et d'autres organisations de la société civile. Une feuille de route a été élaborée pour réformer le secteur.

Dans les paragraphes suivants, nous allons explorer les acteurs principaux, la politique du secteur et le cadre légal et comment les politiques sectorielles se conjuguent avec les politiques qui s'appliquent à l'ensemble de la nation et avec les processus de réforme. A la fin de cette section, les principaux obstacles et opportunités, tels que identifiés par les parties prenantes clé du secteur, seront résumés.

3.4.1 Les principaux acteurs impliqués dans la promotion de l'assainissement et de l'hygiène

La responsabilité de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène est morcelée et attribuée à plusieurs ministères différents au Burkina Faso. Au niveau national, jusqu'à cinq ministères sont partiellement responsables de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. Par la nature de leurs interventions, trois autres ministères ont un impact sur le sous-secteur. Du fait que la capacité de dépenses du gouvernement est limitée, les acteurs extérieurs c'est-à-dire les bailleurs de fonds et les ONG internationales et locales, jouent également un rôle important dans le secteur. Alors que le gouvernement a le rôle le plus important dans la formulation des politiques, les acteurs extérieurs ci-dessus ont un rôle tout aussi important à jouer dans la mise en œuvre des interventions liées à l'assainissement et à l'hygiène. Ci-dessous, nous décrivons les principaux acteurs du secteur, leurs compétences spécifiques et les corrélations entre eux. Tout ceci est présenté dans le Schéma 3.

En 1996, lorsque la première stratégie d'assainissement avait été développée, l'approvisionnement en eau faisait encore partie du secteur de l'environnement. Le Code de l'environnement de 1997 cite le Ministère de l'environnement comme étant l'agence responsable du rejet des ordures et de la gestion des eaux de pluie. Quelques années plus tard, les compétences de l'approvisionnement

Schéma 3
Responsabilités ministérielles pour la promotion de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso

Ministères	Bureaux / Directions concerné(e)s	Notes
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'EAU ET DES RESSOURCES HALIEUTIQUES	Direction générale de l'approvisionnement en eau potable – DGRE	<ul style="list-style-type: none"> • Développement du cadre juridique de l'assainissement et contrôle de sa mise en œuvre • Développement des politiques nationales pour la gestion des eaux usées et des matières fécales
	Office national de l'eau et de l'assainissement – ONEA	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'assainissement dans les foyers en zone urbaine
MINISTÈRE DE LA SANTÉ – MS	Direction de l'hygiène publique et de l'éducation à la santé – DHPES	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des stratégies publiques nationales d'hygiène
MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CONDITIONS DE VIE – MECV	Direction générale de l'amélioration de l'environnement vivant – DGACV	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des stratégies nationales pour la pollution, l'assainissement et la gestion des déchets solides
MINISTÈRE DE L'ADMINISTRATION TERRITORIALE ET DE LA DÉCENTRALISATION – MATD	Direction générale du développement des gouvernements locaux – DGDCT	<ul style="list-style-type: none"> • Garantit la mise en œuvre du processus de décentralisation
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DE BASE ET DE L'ALPHABÉTISATION – MEBA		<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène et assainissement dans les programmes scolaires
MINISTÈRE DES INFRASTRUCTURES, DES TRANSPORTS ET DE L'HABITAT – MITH		<ul style="list-style-type: none"> • Probablement gestion des eaux de pluie
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DU DÉVELOPPEMENT – MEDEV		<ul style="list-style-type: none"> • Coordination et mise en œuvre du DSRP
MINISTÈRE DES FINANCES		<ul style="list-style-type: none"> • La provision des budgets pour le sous-secteur
Organismes de coordination		
Groupe de coordination nationale pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement – GCAEPA		
Comité technique de l'eau – CTE		
Comité national de l'eau – CNE		

en eau – et avec elles l’assainissement – étaient confiées au secteur de l’agriculture. Depuis lors, les compétences de l’actuel Ministère de l’environnement et des conditions de vie (MECV), en ce qui concerne l’assainissement, ont été réduites aux problèmes de protection de l’environnement tels que la pollution, la gestion et le contrôle des déchets solides dans le domaine industriel et médical (selon les interviews menées pour cette étude). A l’intérieur du MECV, la Direction générale de l’amélioration de l’environnement vivant (DGAEV) est l’agence responsable du sous-secteur (GdBF 2006).

Au début du millénaire, le **Ministère de l’agriculture, de l’eau et des ressources halieutiques** (MAHRH) a hérité des responsabilités concernant les problèmes d’eau jadis dévolues au secteur de l’environnement. Ceci inclut tous les aspects de l’assainissement liés à l’approvisionnement en eau, notamment la gestion des eaux usées et des matières fécales (selon une interview avec la DGRE). Au sein du MAHRH, la Direction générale des ressources en eau (DGRE) a la responsabilité de faire avancer ces questions. Lorsqu’il s’agit de mettre en œuvre la gestion des eaux usées et des matières fécales, les responsabilités institutionnelles se trouvent divisées entre une sous-section urbaine sous les auspices de l’Office national de l’eau et de l’assainissement (ONEA) qui est semi-autonome, et une sous-section rurale dirigée par la DGRE.¹⁶ Comme décrit ci-dessus, la couverture de l’assainissement dans les principaux centres urbains, dont le développement a été soutenu par la Banque mondiale pendant les dix dernières années, se porte substantiellement mieux que dans les zones rurales.

Un élément additionnel au secteur de l’assainissement est le développement et la gestion du drainage des eaux de pluie. Au Burkina Faso, ce domaine devrait théoriquement relever du **Ministère des infrastructures, des transports et de l’habitat** (MITH). En dépit de ceci, la gestion des eaux de pluie n’est pas explicitement mentionnée dans les missions du MITH qui n’a du reste pas les ressources humaines appropriées pour s’occuper de ce domaine (GdBF 2006). En août 2006, cet aspect de l’assainissement attendait encore d’être clarifié.

En dehors de la gestion et du développement des infrastructures, promouvoir les comportements sans danger en matière d’hygiène et encourager les gens à utiliser les installations d’assainissement sont des éléments essentiels de ce sous-secteur. Au Burkina Faso, le Ministère de la santé (MS) a l’entière responsabilité de la promotion de l’hygiène, un domaine qui en est encore au stade de balbutiements. La stratégie nationale en matière d’hygiène et les directives en vue de sa mise en œuvre avaient été adoptées en 2004, suivies par un code d’hygiène publique en 2005. Au sein du ministère, la Direction générale de l’hygiène publique et de l’éducation à la santé (DGHEP) supervise ces activités et assure aussi la coordination de toutes les activités liées à l’hygiène publique. Les responsabilités du MS sont théoriquement complétées par le **Ministère de l’éducation de base et de l’alphabétisation** (MEBA) auquel revient la sensibilisation sur l’hygiène et l’assainissement dans le cadre des programmes scolaires au Burkina Faso (GdBF 2006).

A l’extérieur du secteur, un certain nombre d’autres ministères ont un grand impact sur la mise en œuvre des politiques de promotion de l’assainissement et de l’hygiène.

- Le **Ministère de l’administration territoriale et de la décentralisation** (MATD) a été créé dans le but de faciliter le processus de décentralisation en cours au Burkina Faso, qui sera décrit plus en détail ci-dessous. La tâche du MATD est d’organiser le transfert des responsabilités, du personnel et des ressources financières des ministères de tutelle au niveau central aux gouvernements locaux et de soutenir ces derniers dans l’élaboration des plans de développement locaux qui incluent la mise à disposition des services d’assainissement et les activités de promotion de l’hygiène. Bien que le ministère ne soit pas directement impliqué dans les politiques sectorielles, le succès du processus de décentralisation géré par le MATD, sera essentiel en vue de l’amélioration de la mise

16 Après la fin de la visite de terrain en octobre 2006, une direction de l’assainissement a été créée sous la DGRE (communication personnelle avec « WaterAid » Burkina Faso).

en œuvre des politiques d'assainissement et de celles liées à l'hygiène dans les gouvernements locaux en zone rurale au Burkina Faso.

- Le **Ministère de l'économie et du développement** (MEDEV) est responsable de la coordination de toutes les activités visant à réduire la pauvreté au Burkina Faso. A travers le Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté des Burkinabè, le MEDEV donne la priorité aux secteurs particuliers de la réduction de la pauvreté. En tant que tel, le ministère a, en théorie, un grand impact sur les lignes budgétaires sectorielles.
- Finalement, le **Ministère des finances**, avec son rôle d'allocation de budgets, contrôle le flot financier gouvernemental vers le sous-secteur.

Un certain nombre d'organes de coordination ont été créés en vue d'assurer la coordination entre les différents ministères. Le **Groupe de coordination pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement** (GCAEPA) a été mis sur pied pour faciliter l'interaction entre toutes les parties prenantes concernées par l'approvisionnement en eau et l'assainissement, afin que l'on se mette d'accord sur les réformes du secteur et qu'on les applique. Le GCAEPA est ouvert à tous les acteurs, y compris le secteur privé, les organisations de la société civile et les bailleurs de fonds. Mis sur pied en 2005, il a élaboré une feuille de route dans le sens d'une approche qui intègre l'ensemble du secteur du WSS sous la direction du MAHRH (GdBF 2006). Depuis sa mise sur pied vers juin 2005, il s'est réuni plusieurs fois pour discuter du développement du secteur et, par exemple, pour discuter de la stratégie révisée d'assainissement. Cependant, dans la réalité, on ne sait pas jusqu'à quel point le processus est inclusif. L'ONG « WaterAid », par exemple, n'a pas été invitée pour discuter de la stratégie révisée depuis février 2006. En ce qui concerne le leadership sectoriel, il reste encore à voir dans quelle mesure le MAHRH prendra au sérieux son rôle de leadership à l'avenir.

Le **Comité technique de l'eau** (CTE) est un organisme interministériel qui doit être consulté sur toutes les décisions importantes en matière de gestion des ressources en eau, y compris, par exemple, la révision de la stratégie nationale d'assainissement (GdBF 2006).

Le **Conseil national de l'eau** (CNE) est un autre organisme avec un grand nombre de membres parmi les organismes du gouvernement central et ceux décentralisés, les organisations utilisatrices et les organismes scientifiques. Il doit être consulté pour toutes les décisions majeures en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et a aussi une fonction législative. Il peut proposer diverses initiatives pouvant conduire à une meilleure gestion du WSS (GdBF 2006).

Les deux principaux bailleurs de fonds qui soutiennent la promotion de l'assainissement et de l'hygiène sont le DANIDA et l'UNICEF. DANIDA soutient le secteur de l'eau et de l'assainissement. Son soutien institutionnel et financier va au MAHRH, le ministère responsable de l'approvisionnement en eau. Le but à moyen et à long terme de DANIDA est de mettre en place une approche de l'ensemble du secteur pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement en renforçant le MAHRH dans son rôle d'agence principale pour le secteur. L'UNICEF donne la priorité à la promotion de l'hygiène. Son soutien se concentre sur la DHPES, la direction qui s'occupe de la promotion de l'hygiène et de l'éducation à la santé au Ministère de la Santé. Un certain nombre d'autres bailleurs de fonds, y compris la Banque mondiale, la Banque africaine de développement (BAD), les Agences allemandes de développement, l'Union européenne et l'Agence française de développement (AFD) apportent du soutien au sous-secteur. Mais, des études récentes du secteur menées par le GdBF (2005) et « WaterAid » (2005a) révèlent que jusqu'ici, leurs activités se sont concentrées principalement sur les zones urbaines et péri-urbaines. La DGRE est actuellement en discussion avec certains de ces bailleurs de fonds sur le soutien à la mise en œuvre d'une stratégie d'assainissement révisée.

Au Burkina Faso, un certain nombre d'**organisations non-gouvernementales** sont actives dans le secteur de l'eau mais leur nombre total est inconnu. Au niveau national, 26 organisations ont formé

en 2004 un réseau d'eau et d'assainissement. La mission du Groupe de coordination des ONG pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement (GCAEPA) est d'améliorer la coordination entre les ONG du secteur et de faire du lobbying au niveau national. Selon des organisations membres du réseau, le GCAEPA en est encore à ses débuts en ce qui concerne le développement d'une approche commune de lobbying pour l'assainissement. Cette opinion est reprise à leur compte par les organisations donatrices qui considèrent que la voix du réseau est encore faible dans le domaine de l'assainissement et des problèmes liés à l'hygiène.

Le **secteur privé** semble également faible dans le domaine de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. L'ONEA soutient les entrepreneurs privés dans la fabrication des composantes de latrines telles que les dalles (selon une interview avec ONEA). Hormis cela, le gouvernement ne connaît pas la capacité du secteur privé. Ce dernier semble avoir été largement ignoré en tant que partenaire potentiel en vue de l'augmentation de la couverture de l'assainissement et pour les activités autour de la promotion de l'hygiène dans le passé (selon les interviews menées pour cette étude).

3.4.2 Le cadre budgétaire, légal et de politique

Les cadres légaux et les stratégies de politique sont tous une pré-condition nécessaire pour réaliser un progrès stratégique sur la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. Au Burkina Faso, le cadre légal pour l'assainissement continue d'être régi par le Code de l'environnement de 1997, pendant que la stratégie nationale d'assainissement qui fixe le cadre de politique, est actuellement en train d'être révisée par le GCAEPA. Le cadre légal et de politique pour la promotion de l'hygiène a été réformé en 2004–2005. Le secteur de l'assainissement est aussi régi par le cadre plus élargi de réduction de la pauvreté au Burkina Faso et par les allocations budgétaires sectorielles qui accompagnent le DSRP. Cette section présente les principaux éléments du secteur au niveau national.

Le cadre légal Le principal texte légal ayant trait à l'assainissement est le Code de l'environnement de 1997¹⁷ qui, en son article 5, paragraphe 14, définit l'assainissement comme la gestion des :

- déchets solides, liquides et gazeux provenant des foyers, des institutions publiques et privées, des industries, des petites entreprises et de l'agriculture
- eaux de pluie
- déchets d'origine végétal ou animal.

L'assainissement, selon la récente révision de son sous-secteur par le GdBF (2005), est devenu un problème inter-sectoriel. Ceci explique pourquoi il n'y a pas au Burkina Faso une « Loi spécifique sur l'assainissement ». Plutôt, il y a un certain nombre de lois dans différents secteurs, qui font référence à l'assainissement. La liste de ces lois se trouve dans le Tableau 5 ci-dessous.

Les articles 5 et 58 du Code de l'environnement stipulent que le ministère en charge de l'environnement a aussi la responsabilité de développer une stratégie nationale d'assainissement. Cependant, depuis que le Code a été rendu public en 1997, les responsabilités ministérielles ont été restructurées au Burkina Faso avec la conséquence ci-dessus mentionnée que l'eau a été confiée au ministère de l'agriculture. La version révisée provisoire de la stratégie d'assainissement prend en compte ces changements en accordant à chaque ministère de tutelle la possibilité de prendre les devants pour développer un cadre législatif et une politique nationale pour les aspects particuliers qui relèvent de son secteur. Ceci signifie, par exemple, que le MAHRH est responsable de tous les aspects touchant la gestion des eaux usées et des matières fécales, le MECV est en charge des problèmes liés à la gestion des déchets solides, liquides et gazeux et le MS prend soin de l'hygiène et des déchets bio-médicaux. L'unique aspect de

¹⁷ Code de l'environnement, Loi No 005/97/ADP dans GdBF, 2005.

Tableau 5
Lois additionnelles
avec référence à
la promotion de
l'assainissement et de
l'hygiène

Source : GdBF 2005

- Le **Code de santé publique de 1994** fournit un cadre général pour la gestion des eaux usées et des matières fécales et spécifie également le genre d'assainissement pour foyer obligatoire en zone urbaine et en zone rurale.
- La **Réorganisation agraire et foncière de 1996** fixe les grandes lignes pour la protection de l'eau potable et répartit les responsabilités relatives aux différents aspects de sa mise en œuvre entre les ministères en charge de l'environnement, de l'eau, de l'habitat, de l'administration territoriale et de la santé.
- La **Loi d'orientation pour la gestion de l'eau de 2001** élabore un code de l'environnement sur la gestion des eaux usées et des matières fécales en prenant en compte la canalisation des eaux usées, aussi bien que le traitement de l'eau et sa purification. Un décret de 2005 (décret n°2005-187) spécifie davantage les différents types de travaux à entreprendre pour garantir une gestion adéquate de l'eau.
- Le **Code du gouvernement local de 2004** confie aux gouvernements locaux la plus grande partie des responsabilités en matière d'assainissement. Ceci inclut toutes les responsabilités concernant la gestion des eaux de pluie, des eaux usées et des matières fécales, et la promotion de la santé et de l'hygiène.
- Le **Code de l'hygiène publique de 2005** renforce de plusieurs manières les autres lois existantes sur l'assainissement. Il se concentre sur la réglementation de l'hygiène dans les lieux publics i.e les rues et les piscines et dans les bâtiments publics, industriels, d'école et dans ceux où l'on fait de la transformation alimentaire.

l'assainissement sans une domiciliation institutionnelle claire est la gestion des eaux de pluie (GdBF 2006a). De manière générale, le MAHRH a la responsabilité de prendre l'initiative de développer davantage un cadre législatif et stratégique pour l'assainissement. Le MECV a une fonction davantage régulatrice i.e sauvegarder les normes qui se mettent en place (selon une interview avec la DGRE).

Le cadre de politique

Le premier document de politique sur l'assainissement est la Stratégie nationale de l'assainissement de 1996 (MEE 1996). Comme indiqué ci-dessus, cette stratégie avait été développée durant la restructuration du secteur d'assainissement urbain au Burkina Faso. Par conséquent, elle se concentre en premier lieu sur la gestion des eaux usées et des matières fécales en milieu urbain. En tant que telle, la stratégie d'assainissement de 1996 renfermait un certain nombre de sérieuses lacunes. Elle ne prenait pas en compte tous les aspects de l'assainissement i.e les aspects liés à la protection de l'environnement et elle n'établissait pas un lien explicite avec la promotion de l'hygiène. En outre, aucun conseil n'était donné en vue de l'amélioration de l'assainissement en zone rurale et les nouveaux développements dans le cadre de la décentralisation pendant ces dernières années n'étaient pas pris en compte (selon les interviews menées pour cette étude et MEE 1996).

Depuis la mise sur pied en 2005 du groupe de coordination GCAPEA du secteur national, le MAHRH a fait préparer une nouvelle **stratégie nationale d'assainissement**. Cette stratégie est accompagnée de divers sous-programmes qui fixent les objectifs, les stratégies et les investissements nécessaires pour que le Burkina Faso puisse atteindre les OMD à l'horizon 2015 (MAHRH 2006a ; MAHRH 2006b). La version provisoire de la stratégie nationale d'assainissement a été révisée par le groupe de coordination du secteur, le Comité technique de l'eau et le conseil national de l'eau entre février et août 2006. En octobre 2006, elle était sur le point d'être approuvée par le Conseil des ministres (selon une interview avec la DGRE). La stratégie révisée identifie les vides juridiques qui ont besoin d'être comblés et fixe le cadre institutionnel de mise en œuvre de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. Les principes socio-économiques de l'assainissement adoptent une approche basée sur la demande et mise en œuvre par l'encouragement du changement de

comportement et les approches participatives qui prennent en compte les besoins des femmes, des enfants et des personnes handicapées. La version provisoire de la stratégie établit une liste prioritaire des technologies appropriées qui seront adoptées pour les zones rurales et urbaines. Ces technologies seront vérifiées par des études de faisabilité. Pour la mise en œuvre de la stratégie, le gouvernement compte beaucoup sur le soutien des ONG et du secteur privé, et déclare tout aussi bien son intention de renforcer la coopération inter-ministérielle et d'intensifier le renforcement des capacités des gouvernements locaux et des ministères de tutelle (GdBF 2006c ; Interview avec la DGRE). Jusqu'ici, on ne sait pas si la construction des latrines sera subventionnée dans les zones rurales. Le MAHRH est actuellement en discussion avec de potentielles organisations donatrices sur le pilotage de la mise en œuvre de la stratégie révisée. Alors que le Ministère est favorable à l'octroi de subventions, certains bailleurs de fonds y sont strictement opposés. En octobre 2006, on ne connaissait pas toujours l'issue de ce débat.

Pour la **promotion de l'hygiène**, une politique nationale a été élaborée en 2004 (MS 2004). Ce document donne une orientation générale concernant l'organisation institutionnelle, les responsabilités des acteurs clé, la coordination générale, le développement des capacités et une approche dans le domaine de la communication en vue de mettre en œuvre le cadre légal pour la promotion de l'hygiène. La stratégie se concentre, entre autres, sur la promotion de l'hygiène dans les zones rurales et les écoles et sur le développement et le renforcement des capacités des services techniques dans les municipalités.

Comme tous les autres secteurs au Burkina Faso, la promotion de l'assainissement et de l'hygiène fait partie du cadre global élaboré dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) du pays. Le Burkina Faso a été l'un des premiers pays à bénéficier de la remise de la dette en 2002 après s'être engagé en 2000, dans le processus de la Stratégie de réduction de la pauvreté (SRP). En tant que tel, il est considéré comme l'un des pays progressistes en Afrique au sud du Sahara (Wegemund 2004 ; Mehta et Fugelsnes 2003). Mais le tableau s'assombrit lorsqu'on examine l'inclusion de l'eau et de l'assainissement dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté au Burkina Faso. L'eau et l'assainissement n'ont pas été bien pris en compte dans le premier DSRP. Ils venaient après les autres secteurs au Burkina Faso. Dans le cas de l'assainissement, aucun chiffre concernant la couverture totale n'a été donné dans le DSRP (Mehta et Fugelsnes 2003). Dans le deuxième DSRP finalisé en juillet 2004, le fait qu'aucune ligne budgétaire propre n'ait été allouée à l'assainissement est une indication forte que le sous-secteur continue de traîner derrière l'eau et les autres secteurs bien qu'on l'ait enregistré comme un des domaines prioritaires dans la plus récente stratégie (MEDEV 2004)

Bien que le DSRP offre un cadre général pour l'assainissement et l'hygiène, la cohérence entre le sous-secteur et l'ensemble du processus SRP était à son niveau minimal en 2006 selon les diverses parties prenantes interviewées. Ceci peut être lié au manque de priorité politique accordée à l'assainissement à ce jour et à l'absence historique de coordination entre les ministères sous-sectoriels.

Le cadre budgétaire

En 2006, l'assainissement n'avait pas un budget à part au Burkina Faso. Ainsi, tous les investissements dans le secteur ont été limités aux projets soutenus par les bailleurs de fonds et les interventions des ONG. Ceci signifie que toutes les activités liées à l'assainissement au Burkina Faso ont été exécutées dans le cadre des projets et des programmes financés par les bailleurs de fonds et ont été jusqu'ici, limitées à des zones géographiques particulières. La Direction générale des ressources en eau envisage maintenant de démarrer une campagne pour faire pression sur le Ministère des finances afin que celui-ci prévoie un budget pour l'assainissement dans l'exercice budgétaire prochain. Parallèlement, le ministère de tutelle s'attend aussi à continuer de recevoir du soutien de la communauté internationale en vue de la mise en œuvre de la version provisoire de la stratégie (selon une interview avec la DGRE).

4 Burkina Faso : étude à l'échelle locale

En plus de l'étude du « secteur » de l'assainissement et de l'hygiène au niveau national, ACCEDES et ODI ont mené une étude au niveau du district et au niveau local. Cette section décrit le contexte et l'envergure de cette étude « au niveau local » et en résume les résultats.

4.1 Le contexte de l'étude au niveau local

Bobo-Dioulasso est située à l'ouest du Burkina Faso, à 365 km de Ouagadougou, la capitale. Avec 410 000 habitants, Bobo-Dioulasso est la deuxième grande ville du Burkina Faso (INSD, non daté). Elle est la capitale de la région de Haut-Bassins et de la province de Houet (comme indiqué sur la Carte 1) qui comprend neuf zones de gouvernement local (communes).

Carte 1
Localisation du Burkina Faso et de la province de Houet



LÉGENDE ■ Province de Houet ● Capitale ● Chef-lieu de district

L'ouest du Burkina Faso bénéficie d'une grande saison des pluies qui court de mai à octobre. Cependant la pluviométrie varie d'une année à l'autre. Les sécheresses se produisent à un rythme régulier. Cette situation, à laquelle s'ajoutent d'autres désastres naturels comme l'invasion des criquets pèlerins, a tendance à rendre insuffisante la production agricole déjà faible. Les conséquences en sont sévères sur les populations qui vivent autour de Bobo-Dioulasso et dont les moyens de subsistance dépendent surtout de l'agriculture traditionnelle.¹⁸ Selon ACCEDES, l'insécurité alimentaire est un phénomène chronique autour de Bobo-Dioulasso. Dans la zone du gouvernement local de cette ville, le sol est sableux et sujet à l'érosion. Certains endroits sont

¹⁸ Les principales cultures sont le mil, le maïs, le sorgho et les arachides. Le coton est la principale culture de rente dans la région.

rocaillieux, ce qui signifie que des techniques particulières sont nécessaires pour la construction des toilettes (PNGT 2000). Il y a relativement peu d'arbres et d'arbustes alentour à cause du climat sec et chaud. Selon ACCEDDES, la végétation autour de Bobo-Dioulasso a connu un déclin ces dernières années à cause de l'augmentation de la pression démographique. Ceci signifie que la défécation en pleine nature qui se fait normalement à l'ombre des arbustes est devenue plus difficile dans la région.

4.2 Méthodologie et processus de la recherche-action

L'équipe de recherche ACCEDDES était constituée de trois personnes. Cette équipe a mené une recherche-action pendant trois semaines entre fin mars et mi-avril 2006. L'équipe a procédé à une revue de la littérature pour obtenir des informations statistiques concernant les villages consultés. Dans chaque village, des discussions avec des groupes à thèmes dirigés de dix hommes et de dix femmes, réunis séparément, ont été tenues pour explorer les problèmes liés aux pratiques d'hygiène ainsi que les facteurs favorables et les obstacles à la construction des latrines. En plus, des informateurs clé tels que les instituteurs, les agents de santé, les hommes d'église et les représentants de l'administration ont été consultés afin de pouvoir recouper et vérifier les résultats obtenus dans les discussions de groupe. En outre, les représentants de l'administration au niveau du village, du département, de la province et de la région ont été interviewés sur les défis auxquels ils font face par rapport à la mise en œuvre des interventions liées à l'hygiène et à l'assainissement. Une liste des interviews individuelles se trouve en Annexe 2.

Pendant la recherche sur le terrain, il a été difficile d'obtenir des informations statistiques officielles sur la santé et l'assainissement au niveau local. En outre, du fait des contraintes de temps imposées par le caractère rapide de cette recherche, il a été difficile d'interviewer toutes les personnes clé dans toutes les localités.

Tableau 6
Le profil d'ACCEDDES

ACCEDDES (Alliance chrétienne pour la coopération économique et le développement social) a été créée en 1995 dans le but de soutenir la coopération économique et le développement social au Burkina Faso. Basée à Bobo-Dioulasso, capitale régionale et deuxième grande ville du Burkina Faso, elle a son siège dans la province de Houet, dans la région de Haut-Bassins et travaille aujourd'hui dans 14 provinces différentes. Cette organisation chrétienne travaille pour la sécurité alimentaire, l'éducation, la micro-finance, la protection de l'environnement et la santé. L'intérêt d'ACCEDDES pour l'assainissement est lié à ses interventions dans le domaine de la santé qui comprennent la fourniture de l'eau et la promotion de l'hygiène dans 30 villages répartis dans trois régions, avec le soutien de Tearfund pendant les deux dernières années. L'organisation a observé que malgré son programme d'approvisionnement en eau et d'hygiène, les bénéfices en terme de santé restent limités dans les villages où elle travaille parce que l'eau n'est souvent pas entreposée dans des conditions sans danger et une fraction seulement de la population a accès à des latrines élémentaires. C'était l'une des raisons pour lesquelles ACCEDDES avait mené avec Tearfund, une étude pour mieux comprendre pourquoi les pratiques d'hygiène et d'assainissement sont mauvaises au Burkina Faso et pour identifier ces obstacles et y répondre.

4.3 L'envergure de l'étude au niveau local

Pour la recherche-action au niveau local, cinq villages ont été choisis. Étant donné qu'il s'agit d'une recherche exploratoire plutôt que représentative, le critère de choix des villages était la proximité par rapport aux bureaux d'ACCEDES et une relation déjà existante entre les localités et cette ONG. Tous les cinq villages sont situés à l'intérieur des frontières administratives de la zone rurale du gouvernement local de Bobo-Dioulasso, à une distance variant entre 12 et 30 km de la capitale régionale. ACCEDES a mené des projets d'eau et d'éducation dans toutes ces communautés rurales. Les cinq villages sont : Borodougou, Farakoba, Kouentou, Santidougou et Yegueresso.

Chacun des villages compte entre 1 300 et 4 200 habitants. Tous ces villages ont une population variée aux plans ethnique et religieux. Cette population comprend des Bobos qui représentent le principal groupe ethnique local, des Peuls, des Mossis, des Samos et des Dagaris. Les religions pratiquées dans ces villages sont : l'animisme, le catholicisme, le protestantisme et l'islam.

4.4 Résultats de l'étude au niveau local

4.4.1 La couverture au niveau local

Le Tableau 7 résume la situation rencontrée par ACCEDES dans chacun des villages étudiés. Il montre clairement que tous ces villages possèdent des infrastructures de santé et d'éducation de base (Borodougou et Yegueresso étant considérés comme faisant partie d'une seule installation) ; trois villages ont également des infrastructures agricoles tels que les moulins. Tous ces villages ont accès à un approvisionnement en eau amélioré, mais Santidougou seul a pu atteindre la cible nationale en matière d'approvisionnement en eau qui consiste à disposer d'au moins un point d'eau pour 300 personnes (WA BF 2005a). Pour ce qui est de la couverture dans le domaine des latrines, aucune statistique officielle n'était disponible auprès des agences visitées, ni pour la région, ni pour la zone du gouvernement local, ni pour aucun des villages. Selon le décompte des latrines des foyers fait par les agents de santé locaux dans le cadre de cette recherche, la couverture varie de 4,3 pour cent pour Kouentou à 17,9 pour cent pour Yegueresso, sur la base d'une moyenne de 10 personnes par foyer.¹⁹ La majorité de ces latrines était traditionnelle : un trou creusé recouvert de planches en bois et entouré d'une structure en paille pour garantir l'intimité. La recherche sur le terrain a aussi trouvé qu'aucun des deux marchés locaux existants ne disposait de latrines et que dans un cas (celui de Kouentou), l'école locale ne disposait d'aucune installation d'assainissement. Les seules installations d'assainissement disponibles étaient rattachées aux églises et aux mosquées. Ceci signifie que la plupart des habitants du village défèquent dans la brousse ou utilisent pour le faire des sacs en plastique.

Selon les trois agents de santé des villages Farakoba, Kouentou et Santidougou, les principales maladies qui se rencontrent dans les villages proches de Bobo-Dioulasso sont la diarrhée, les maux d'estomac, les vomissements, le paludisme, la dysenterie, la bilharziose et la méningite. Farakoba en particulier a connu une augmentation de la dysenterie en 2005, ce qui a poussé le centre de santé local à encourager la construction des latrines dans le village (voir aussi le Tableau 5). Le plan actuel développé par le centre est d'augmenter de manière substantielle le nombre de latrines durant les cinq prochaines années.

¹⁹ C'est l'estimation de la taille moyenne du foyer utilisée par le GdB (2006).

Tableau 7
Profil des villages
inclus dans la
recherche-action au
niveau local

Sources : PNGT
(2000a, 2000b, 2002),
Observations sur le
terrain d'ACCEDES

Village	Distance de Bobo	Nombre d'habitants	Infrastructures sociales	Installations d'eau et d'assainissement
Borodougou	15 km, route non bitumée	1 281	1 école (4 classes)	1 forage 1 puits creusé 10 latrines (7,8%)
Farakoba	12 km, route bitumée	4 191	1 école (6 classes) 1 centre de soins de santé de base 1 pharmacie 1 centre d'agriculture 1 école d'agriculture et de foresterie 1 unité de transformation du riz Un centre de recherche INERA ²⁰	2 forages 2 puits creusés Nombre de latrines inconnu
Kouentou	30 km, route nationale, non bitumée	2 317 (Pasteur : 2 028)	1 école (6 classes) 3 moulins gare ferroviaire	2 forages 3 puits creusés 10 latrines (4,3%)
Santidougou	13 km, route non bitumée	1 491	1 école (6 classes) 1 centre de santé de base 1 pharmacie 1 presse à huile 2 moulins	1 forage 4 puits creusés 16 latrines (10,7%)
Yegueresso	14 km, route nationale, bitumée	2 128	1 école (3 classes) 1 établissement d'enseignement secondaire 1 dispensaire 1 dépôt de produits pharmaceutiques	1 forage 38 latrines (17,9%)

4.4.2 Compréhension au niveau local et attitudes

Les obstacles et les facteurs favorables à l'adoption des latrines et des pratiques sans danger d'hygiène ont été identifiés lors des discussions de groupes à thèmes dirigés de 10 hommes et de 10 femmes dans chaque village. Certains d'entre eux disposaient de latrines.²¹ Les résultats de ces discussions ont été recoupés et vérifiés à travers l'interview de personnes occupant des positions clé dans le village comme l'instituteur, l'infirmier(-ère), le pasteur ou l'imam et le chef du village ou le représentant de l'administration. Les résultats des discussions permettent de mieux comprendre les motivations des gens et les perceptions concernant les comportements face à l'hygiène et à l'adoption des latrines dans la zone du gouvernement local de Bobo-Dioulasso. Le tableau suivant en est sorti :

²⁰ Recherche sur l'agriculture, Institut de l'Environnement et de la Recherche Agricole

²¹ À Santidougou, deux personnes ; à Farakoba, une personne ; et à Borodougou/Yegueresso, trois personnes.

- **MANQUE DE COMPRÉHENSION** Tous les participants aux discussions dans les groupes à thèmes dirigés ne comprenaient pas la relation entre les pratiques d'hygiène et les maladies hydriques. Certes les gens étaient d'accord que les matières fécales sont mauvaises, mais aucun d'entre eux n'avait établi le lien entre l'eau contaminée et la maladie. La raison générale avancée pour la diarrhée par exemple était le paludisme.
- **LES FACTEURS SOCIOCULTURELS** Les latrines et les pratiques d'hygiène étaient aussi sujettes aux tabous et traditions locaux. Les gens ont discuté par exemple de la pratique qui consiste à faire boire à l'enfant une eau dans laquelle toute la famille s'est lavée les mains. Ils croient que cette pratique rend l'enfant plus fort. Concernant les latrines, il y a parmi les Peuls un tabou selon lequel « deux trous ne doivent pas se regarder l'un l'autre ». A un niveau plus général, certains participants aux discussions avaient le sentiment qu'entrer dans une latrine, c'était comme entrer dans une maison qui sentait mal et comme telle, qui n'est pas plaisante du tout. Etre dans un espace enclos était considéré comme un espace inapproprié pour déféquer.
- **FAIBLE POUVOIR DE NÉGOCIATION DES FEMMES** A travers toutes les discussions, une notion forte est apparue selon laquelle la décision d'investir dans une latrine ou d'en construire relevait entièrement de l'homme. Dans ces conditions, même si une femme désirait une latrine, elle serait encore dépendante de son mari. « *L'homme prend la décision : il choisit l'emplacement, creuse le trou et achète le matériel. Cependant, de manière générale, les hommes ne considèrent pas les latrines comme une priorité* », selon un habitant du village. L'importance de ces modèles de rôle était soulignée par le fait que dans les villages de Borodougou et Kouentou, les groupes de femmes ont même refusé, pour cette raison, de parler du sujet concernant les latrines.
- **LE MANQUE DE RESSOURCES ET D'EXPERTISE** Une autre contrainte importante soulevée par les participants à la discussion était le manque de ressources financières. Plusieurs personnes ont déclaré qu'elles n'avaient pas assez d'argent pour acheter du savon. D'autres ont déclaré n'avoir pas de ressources pour payer le creusage du trou et pour acheter le matériel nécessaire tel que le ciment ou bien une dalle. Les gens ont également rapporté que le sol sableux à Farakoba et Borodougou rendait difficile la construction des latrines pendant que les participants à la discussion à Kouentou avaient le problème opposé : des sols rocaillieux et granitiques. Par manque d'expertise technique pour vaincre ces contraintes, le sentiment général était qu'il ne servait à rien de se donner la peine d'essayer.

D'autre part, les participants aux discussions ont identifié nombre de facteurs qui encouragent la construction des latrines :

- **LE BESOIN DE SÉCURITÉ ET D'INTIMITÉ** Les femmes en particulier ont exprimé leurs craintes d'être mordues par des scorpions ou des serpents en déféquant en pleine nature et leur besoin d'intimité. Dans ce contexte, les hommes d'un côté et les femmes de l'autre ont tous observé qu'il devient de plus en plus difficile de trouver des broussailles et des arbres assez proches de leur village, surtout pendant la saison sèche. En conséquence, ils doivent se lever plus tôt et aller plus loin pour atteindre le couvert d'un arbre.
- **LES LATRINES COMME SYMBOLE DE MODERNITÉ** Certains participants à la discussion ont positivement associé les latrines avec la vie urbaine en les considérant comme « *une affaire de l'homme blanc* »²² qu'ils aimeraient imiter. Ceci a été particulièrement le cas à un endroit où une famille avait émigré en ville et avait, à son retour, construit une latrine.
- **L'INFLUENCE DES LEADERS D'OPINION** Dans deux des cinq villages, les leaders d'opinion avaient fait avancer le problème de la construction des latrines. A Kouentou, le prêtre local qui avait suivi une formation sur la construction des latrines, avait commencé à motiver les chrétiens du village pour qu'ils construisent des latrines dans le cadre d'un effort communautaire. En plus, les deux

²² Habitant du village de Farakoba

prêtres interviewés avaient déclaré avoir mentionné l'importance de l'hygiène et de la propreté dans leurs sermons. A Farakoba, l'agent de santé local avait développé un plan pour pouvoir augmenter la couverture en latrines à la suite d'une augmentation alarmante des cas de dysenterie dans le village ; les participants à la discussion à Farakoba avaient reconnu de manière générale l'importance des latrines pour la santé et étaient les plus convaincus de la nécessité d'augmenter la couverture en latrines.

Tableau 8
Etudes similaires

Source : WA BF 2005b

Les résultats de l'étude sont basés sur les discussions des groupes à thèmes dirigés dans une zone géographique particulière : la zone rurale du gouvernement local de Bobo-Dioulasso. Par conséquent, ces résultats ne sauraient être extrapolés pour s'appliquer à d'autres parties du pays sans davantage de vérifications.

En dépit de ceci, il est intéressant de voir qu'une étude menée par « WaterAid » au Burkina Faso en 2005 sur les facteurs favorables et les obstacles à la construction des latrines dans la zone du gouvernement local de Temo-Bokin dans la province de Passore, identifie des problèmes similaires. Les principaux obstacles découverts par l'étude de « WaterAid » sont la **pauvreté** (manque de moyens financiers pour acheter les matériaux de construction), l'**ignorance** (sur les bénéfices par rapport à la santé et aux techniques de construction) et d'**autres facteurs** (telles que les habitudes traditionnelles de déféquer dans les broussailles). Les principaux facteurs favorables identifiés par l'étude sont l'**amélioration du bien-être** (réduction de la distance de marche, la garantie de l'intimité et l'amélioration de la santé), la **sécurité**, et l'**augmentation du prestige**.

4.4.3 Les institutions au niveau local

Comme expliqué ci-dessus, le Burkina Faso s'est embarqué dans un processus de décentralisation. Ceci signifie que les anciens départements en zone rurale et municipalités en zone urbaine sont maintenant en train d'être réorganisés en communes rurales et urbaines fonctionnant effectivement comme des entités du gouvernement local. Il s'agit d'un changement important surtout dans les zones rurales où la représentation démocratique et administrative du gouvernement était habituellement faible et inexistante dans certains cas. Les premières élections locales qui ont eu lieu en avril 2006, ont été un premier pas dans la mise en place des gouvernements locaux en tant qu'entités responsables pour la fourniture des services – y compris l'approvisionnement en eau, l'assainissement, la promotion de l'hygiène (GdBF 2006). Ceci signifie que les gouvernements locaux sont maintenant les premiers acteurs responsables de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène dans leurs juridictions. Comme expliqué ci-dessus, les gouvernements locaux sont encore dirigés dans le style « one man show » dans plusieurs régions, presque sans budget et sans ressources humaines à disposition. Si les gouvernements locaux doivent concevoir et mettre en œuvre les plans de développement local en matière de promotion de l'assainissement et de l'hygiène, il sera nécessaire d'établir des relations de travail entre le gouvernement local et les structures décentralisées des différents ministères de tutelle. Cependant, en octobre 2006, on ne savait pas encore clairement à quelle vitesse les compétences, les savoir-faire et les ressources financières devaient être transférés des ministères de tutelle aux gouvernements locaux nouvellement mis en place. La DGRE, par exemple, était d'avis qu'il faudrait encore au moins cinq ans avant que les gouvernements locaux ne soient capables d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de l'assainissement (selon les interviews avec la DGRE, le MATD).

La mise en œuvre des politiques et stratégies nationales en matière d'assainissement et d'hygiène dépend de la manière dont les ministères de tutelle vont soutenir les gouvernements locaux pour que ceux-ci assument leurs nouvelles responsabilités. Par rapport à la construction des latrines et l'éducation à l'hygiène dans les zones rurales, ce rôle échoit principalement au MAHRH et, dans une certaine mesure, au Ministère de la santé. En outre, les ONG et le secteur privé ont un rôle crucial à jouer en ce qui concerne l'encouragement en vue du changement de comportement et du soutien à la construction des latrines, conformément à la version provisoire de la stratégie.

En comparaison avec tous les autres ministères de tutelle impliqués dans la promotion de l'hygiène et l'assainissement, la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation à la santé (DHPES) au Ministère de la santé possède de loin les structures les plus décentralisées. Au niveau régional, elle travaille à travers les Centres régionaux d'éducation à la santé et à l'assainissement (CRESA) qui sont dirigés par un technicien d'hygiène et d'assainissement (THA). Ce technicien supervise les districts de santé dans chaque région, entité qui est géographiquement différente des structures administratives du gouvernement local (MAHRH 2006c). La région de Haut-Bassins, par exemple, est divisée en trois districts de santé. Chaque district de santé possède une équipe d'agents de santé responsables du service d'information, d'éducation, de communication et d'assainissement (SIECA). Ces agents supervisent les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) au niveau du village. Le SIECA qui couvre la zone du gouvernement local de Bobo-Dioulasso est responsable de 30 CSPS (selon une interview avec SIECA). Les CSPS sont les structures les plus décentralisées dans le service de la santé. Elles sont normalement représentées par des infirmiers(-ères), des sages-femmes et pharmaciens qui s'occupent de l'éducation de base à la santé et des services médicaux dans un certain nombre de villages.

La Direction générale des ressources en eau (DGRE) au Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques (MAHRH) conduit actuellement le processus de la formulation d'une nouvelle politique d'assainissement au niveau national. Au niveau décentralisé cependant, ce ministère n'a pas de représentation en ce qui concerne l'assainissement. Il possède des structures décentralisées au niveau régional et provincial qui soutiennent les zones d'appui technique local couvrant chacun entre cinq et huit villages. Cependant, jusqu'ici, ces structures n'apportent du soutien que sur les problèmes liés à l'agriculture et aux pêches (GdBF 2006). Il n'y a actuellement aucune expertise en ce qui concerne l'assainissement. Néanmoins, il est envisagé que ces structures apportent un soutien direct aux gouvernements locaux dans l'élaboration des plans d'assainissement et qu'elles vont collaborer avec les ONG locales à la mise en œuvre de ces plans (selon une interview avec la DGRE ; le MAHRH 2006a). On ne sait pas encore comment ceci sera organisé. Les responsables potentiels de la mise en œuvre des projets d'assainissement, notamment les ONG qui ont des compétences en assainissement et promotion de l'hygiène sont encore rares dans la zone du gouvernement rural de Bobo-Dioulasso. ACCEDDES n'a pas trouvé une seule ONG qui travaille actuellement dans les zones rurales. L'unique ONG (PASUD) impliquée dans l'assainissement travaille dans une zone urbaine de Bobo-Dioulasso sur la gestion des déchets solides et l'éducation à l'hygiène dans les écoles.

5 Obstacles à l'assainissement et à l'hygiène

Cette section examine jusqu'à quel point les obstacles au développement de la politique d'assainissement et d'hygiène à laquelle on a fait référence à la Section 2, existent au Burkina Faso. Structurée comme la Section 2, elle se base sur les étapes d'un cycle de politique type pour déterminer les obstacles présents au Burkina Faso. Cette section puise à la fois dans la recherche menée au niveau national et dans les informations données dans les groupes à thèmes dirigés durant l'étude au niveau local.

5.1 Définition du problème

Comme on l'a dit dans l'introduction, l'assainissement englobe une large gamme d'activités. Evans (2005) note dans ce contexte qu'il peut être alors difficile – même pour les experts du secteur – de définir exactement les problèmes qui relèvent ou ne relèvent pas du secteur. Dans le cas du Burkina Faso, les discussions dans les groupes à thèmes dirigés ont relevé une compréhension un peu brouillée de ce que signifie assainissement dans le contexte local. Dans plusieurs discussions, les participants ont mélangé la notion de pratique d'hygiène comme se laver les mains avec l'utilisation des latrines pour déféquer. Le vague qui entoure les problèmes d'hygiène et d'assainissement est aussi reflété dans la langue locale : en Jula, le mot *nyege* désigne à la fois la douche et n'importe quel type de latrine, pendant que *sanyia* le mot qui désigne hygiène dans cette même langue signifie aussi propreté, caractère sacré, sanctification.

Le cadre légal, budgétaire et de politique pour l'assainissement a été plutôt faible dans le passé, particulièrement en ce qui concerne la gestion des eaux usées, des matières fécales et des déchets solides dans les zones rurales. Maintenant, le secteur est en train d'être restructuré. La stratégie révisée était sur le point d'être approuvée par le Conseil des ministres en octobre 2006. Le progrès qui a été accompli dans les réformes actuelles du secteur est en soi-même un développement très positif, de l'avis des experts nationaux du secteur.

5.2 Définition de l'agenda et formulation de la politique

5.2.1 Le manque d'informations

Comme le suggère la Section 3, il y a un manque d'informations à jour sur les besoins en assainissement et hygiène au Burkina Faso. Dans les zones rurales du gouvernement local en particulier, les données officielles concernant la couverture en latrines et les comportements sans danger en matière d'hygiène sont presque inexistantes ou très peu fournies. Dans la zone rurale du gouvernement local de Bobo-Dioulasso, ACCEDDES n'a pas pu mettre la main sur des statistiques officielles en assainissement. En outre, il y a peu d'informations concernant les ONG qui travaillent dans le secteur. Il en résulte une faible harmonisation entre les approches utilisées. Ceci peut conduire à des messages conflictuels et faire en sorte que les progrès dépendent des préférences de chaque organisation.

5.2.2 Tensions entre les différentes opinions

Les parties prenantes du secteur ont rapporté que les différentes opinions qui prévalent dans les divers secteurs peuvent parfois empêcher les différents ministères d'harmoniser leur compréhension concernant le secteur. Alors que MECV se préoccupe de la sauvegarde de l'environnement, le MAHRH conceptualise l'assainissement autour de la gestion des eaux usées et des matières fécales, un domaine qui est dominé par le développement des infrastructures. La DPHES, au sein du Ministère de la santé est, quant à elle, préoccupée surtout par les problèmes liés à la santé et la promotion de l'hygiène qui accentue le changement de comportements.

Certains acteurs du secteur ont encore des doutes sur la clarté de la direction indiquée par la stratégie. Par exemple, les questions relatives à la mise à disposition des subventions restent toujours sans réponse et, à partir d'octobre 2006, l'ensemble du financement du secteur n'est pas encore trouvé.

Parmi les responsables officiels locaux, certaines personnes interviewées n'ont pas perçu l'assainissement comme relevant de la responsabilité publique. Au contraire, la construction des latrines, par exemple, était considérée comme une affaire privée de foyer. Les seuls représentants qui ont déclaré avoir une certaine responsabilité pour la promotion de l'hygiène et la sensibilisation concernant les latrines étaient des agents de santé à différents niveaux.

5.2.3 Manque de coordination

La responsabilité des activités de promotion de l'assainissement et de l'hygiène au Burkina Faso est fragmentée entre différents ministères. En soi, ceci n'est pas inhabituel et ce n'est pas nécessairement un problème que plus d'une institution porte les responsabilités de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. En fait, le GCAEPA, une plate-forme formelle de coordination, a été mis sur pied en 2005 pour élaborer une « feuille de route » pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, avec l'ultime but de développer une approche qui couvre l'ensemble du secteur. Cette plate-forme comprend tous les grands ministères du secteur, le MATD et les bailleurs de fonds et est théoriquement ouverte à la société civile et aux parties prenantes du secteur privé. La question principale est celle de savoir avec quelle efficacité la plate-forme fera avancer les réformes du sous-secteur.

Selon le Directeur de l'assainissement sous la DGRE, les ambiguïtés passées selon lesquelles on ne savait pas quel secteur était responsable de quelle partie du sous-secteur sont maintenant résolues. Au plan historique, on ne savait pas si c'était le MAHRH ou le MECV qui prendrait de droit le leadership pour la suite du développement du sous-secteur. A la suite de la révision de la stratégie nationale de l'assainissement, l'entière responsabilité de faire avancer le sous-secteur revient maintenant au Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques (MAHRH).

Cependant, la question du niveau de coordination adéquate entre les différents ministères demeure. Un représentant de la DPHES, par exemple, a déclaré que pendant le développement d'un code et d'une stratégie de l'hygiène, certains ministères ont maintenu leur implication au niveau le plus bas. Par exemple, ils ont envoyé des représentants qui n'avaient pas le niveau de prise de décision ou d'expertise technique approprié pour contribuer de manière significative aux discussions.

Aussi, il semblerait que les différentes opinions sectorielles ci-dessus présentées, peuvent être à l'origine d'une mauvaise communication entre les différents ministères. Par exemple, l'ONEA dont l'objectif est d'augmenter la couverture de l'assainissement à travers la promotion du changement des comportements, ne collabore pas avec le Ministère de l'éducation de base de façon régulière. En dépit des tentatives menées au début pour établir une convergence dans les activités, « *la mayonnaise n'a pas pris* », de l'avis d'un des responsables officiels qui avait été interviewé. Il reste à savoir si le GCEAPA récemment mis sur pied va réussir à vaincre cette culture de non communication institutionnelle.

5.2.4 Insuffisance de priorités politiques et budgétaires, insuffisance de demande

Bien que l'assainissement figure sur la liste des domaines prioritaires du DSRP des Burkinabè, le sous-secteur n'a jusqu'ici pas reçu d'allocations budgétaires. Même à l'intérieur du secteur WSS, l'assainissement traîne derrière l'approvisionnement en eau au Burkina Faso. L'absence générale d'intérêt politique à ce sous-secteur se traduit par exemple, par le faible nombre des personnels affectés à la direction nationale qui en a la charge : une personne seulement s'occupait de l'assainissement au MAHRH en août 2006. La réussite ou l'échec du MAHRH à défendre le secteur de l'assainissement auprès du Ministère des finances et du Ministère du développement économique sera déterminante dans la conception des interventions relatives à l'assainissement dans les mois et années à venir.

5.2.5 Le planning des activités des bailleurs de fonds

Deux bailleurs de fonds seulement, DANIDA et l'UNICEF, ont apporté un soutien substantiel à la promotion de l'assainissement et de l'hygiène dans les zones rurales en 2006. En octobre, le MAHRH était entré en négociations avec d'autres bailleurs de fonds pour obtenir du soutien additionnel au secteur. Cette mise à disposition des subventions était un point central des discussions puisque les bailleurs de fonds et le gouvernement avaient des positions différentes sur ce point.

5.3 Mise en œuvre de la politique

Cette étude n'a pas pu examiner tous les obstacles potentiels à la mise en œuvre de la politique dans le secteur. Cependant, l'on a pu établir que des obstacles clé existaient. Ceux-ci sont présentés ci-dessous.

5.3.1 Le manque de capacités humaine et technique, le manque de prestataires de service

Selon les interviews menées par ACCEDDES aux niveaux régional, provincial, de l'autorité locale et du village, ni les représentants de l'administration, ni les ONG privées ne sont actuellement engagés dans la construction des latrines dans la zone rurale du gouvernement local de Bobo-Dioulasso. Conformément à la loi, l'assainissement relève maintenant de la compétence des gouvernements locaux mais la plupart des gouvernements ruraux n'ont aucun personnel assigné à cette tâche ou expérimenté dans ce domaine.

Les gouvernements locaux sont actuellement dans un processus de transition. Ils sont encore très sous-équipés en personnel et disposent de très peu de ressources. On peut supposer que dans plusieurs cas, ils ne connaissent même pas leurs tâches liées à l'assainissement. En ce qui concerne l'administration de la santé qui est la seule structure institutionnelle fournissant actuellement au niveau local, des services liés à l'hygiène et à l'assainissement, le manque de capacités est aussi un problème courant. Les agents de santé ont souvent peu de temps ou peu de ressources financières, ce qui limite les activités de promotion de l'assainissement et de l'hygiène qu'ils peuvent mener de manière pratique. Dans le département de Bobo-Dioulasso, par exemple, les CSPS déclarent qu'ils sont souvent débordés par le travail curatif, ce qui ne leur laisse pratiquement pas de temps à consacrer aux activités de prévention telle que l'éducation à l'hygiène. Les SIECA, qui sont censés soutenir les CSPS dans leurs districts de santé respectifs, ne disposent ni de budget, ni de logistique pouvant leur permettre d'apporter un appui aux agents de santé locaux. Dans la région de Haut-Bassins, les SIECA ont tout juste pu effectuer trois tours d'inspection en 2006, en utilisant des

véhicules prêtés par un autre département (selon les interviews avec les représentants de CRESA, SIECA et CSPS).

Il y a aussi des questions sans réponse sur la manière dont la stratégie nationale d'assainissement sera mise en œuvre. Comment le MAHRH sera-t-il capable de soutenir les gouvernements locaux afin que ceux-ci prennent leurs nouvelles responsabilités ? A quelle vitesse le secteur privé et les organisations de la société civile vont-ils prendre en main leurs rôles d'accélérer la demande et de fournir des services ? Comment ceci sera-t-il financé et qui sera capable de coordonner les interventions sur le terrain ?

5.3.2 Le manque d'accès au crédit, le manque de ressources financières

Comme noté ci-dessus, certains participants aux discussions des groupes à thèmes dirigés dans la zone du gouvernement local de Bobo-Dioulasso ont déclaré qu'ils n'avaient pas assez d'argent pour acheter du savon, ou pour des matériaux nécessaires à la construction d'une latrine. Il se pourrait que ces choses n'avaient pas été considérées comme étant essentielles. Par conséquent, on n'en a pas fait une assez grande priorité pour que les gens puissent dépenser là-dessus leurs maigres ressources. Cependant, cette partie du Burkina Faso est aussi très sujette à la sécheresse et aux crises alimentaires. Il se pourrait ainsi que, ne fût-ce que par moments, les gens vivent pratiquement au jour le jour dans plusieurs de ces villages-là. Ceci soulève la question de savoir si des subventions seront nécessaires.

5.3.3 Complexités du changement de comportement et facteurs culturels

Comme les groupes à thèmes dirigés l'ont relevé, il y a plusieurs normes culturelles et tabous auxquels il faut s'attaquer dans les villages si l'on veut améliorer les pratiques d'assainissement et d'hygiène.

6 Conclusions et réponses

6.1 Conclusions

Au Burkina Faso, la couverture dans le domaine de l'assainissement est très mauvaise. Le gouvernement estime que dans les zones rurales, le pourcentage des installations d'assainissement qui répondent aux normes nationales est en dessous de 1 pour cent, en d'autres termes, pratiquement nul.

Cette étude a examiné les obstacles et les facteurs favorables à l'amélioration de la situation de l'assainissement au Burkina Faso. Ce faisant, une attention particulière a été accordée à l'augmentation de la couverture en latrines et de la promotion de l'hygiène dans les zones rurales. Ces demandes se rapportent le plus aux domaines d'intervention d'ACCEDES et constituent la condition de l'atteinte des OMD au Burkina Faso. Les objectifs particuliers étaient d'identifier les obstacles et les facteurs favorables par rapport (a) au développement des politiques nationales d'assainissement et (b) à la mise en œuvre effective sur le terrain des programmes d'assainissement et d'hygiène. Le tableau qui en ressort pour le Burkina Faso est le suivant :

- Au niveau individuel, la demande en matière d'assainissement est très faible ou non-existante et les comportements en matière d'hygiène laissent à désirer. Ceci est dû à l'ignorance des bénéficiaires que la santé peut tirer des bonnes pratiques d'hygiène et des installations d'assainissement. Cette ignorance se combine à la prévalence de tabous socioculturels qui militent en faveur de la défécation en plein air. En plus, la plupart des foyers manquent de moyens financiers nécessaires pour la construction des latrines et n'ont pas accès à l'expertise technique. L'adoption des latrines apparaît ainsi comme un domaine de faible priorité. D'autre part, l'extension urbaine et son influence sur les zones rurales ont sensibilisé les gens sur les bénéfices des latrines, telles que l'intimité et la sécurité, pendant que l'augmentation des installations en milieu rural et la disparition du couvert végétal rendent plus problématique la défécation en pleine nature. Dans deux des cinq villages, des leaders d'opinion avaient pris l'initiative d'encourager l'adoption des latrines. Ainsi, il semble qu'encourager l'adoption des pratiques d'assainissement de base et les comportements sans danger en matière d'hygiène en tant qu'action prioritaire pour les foyers pauvres est essentiel, en même temps que la mise à disposition d'un soutien financier et / ou technique. Mais à ce sujet, qu'est-ce que les habitants des zones rurales peuvent attendre du gouvernement ?
- Un cadre national de politique pour la promotion de l'assainissement et de l'hygiène est encore en cours d'élaboration au Burkina Faso. Alors que pour l'éducation à l'hygiène, un cadre légal avait été mis au point en 2005, la révision de la stratégie nationale d'assainissement était sur le point d'être finalisée en octobre 2006. En dépit des progrès récents, divers problèmes demeurent non résolus en octobre 2006. La politique du gouvernement concernant la mise à disposition des subventions est encore floue. Les principaux ministères ayant des responsabilités pour l'assainissement faisaient partie d'un cadre de coordination – mais jusqu'à quel point cette coordination est-elle effective ? Le Ministère en charge de l'eau (MAHRH), avait été identifié comme l'agence devant servir de tête de pont pour l'assainissement, mais on ne sait toujours pas si l'assainissement représente une priorité même pour ce Ministère. L'engagement franc et sincère des ministères à réaliser les réformes actuelles sera mesuré par leurs actions dans les mois à venir. Aussi, le sous-secteur demeure extrêmement faible en ce qui concerne les ressources. En octobre 2006, l'assainissement n'a pas reçu de budget à part et la direction n'avait pas de personnel en quantité suffisante. De manière similaire, le soutien des bailleurs de fonds pour l'assainissement, surtout dans les zones rurales, peut être décrit comme étant plutôt tiède. Et les organisations

de la société civile au Burkina Faso sont lentes à mettre au point une position commune de plaidoyer sur le sujet.

- Au niveau local, la responsabilité de promouvoir l'hygiène incombe maintenant principalement aux gouvernements locaux. Cependant comme noté ci-dessus, le processus de décentralisation est une innovation récente au Burkina Faso et il semblerait bien que le gouvernement local n'a pas encore les ressources, ni les capacités pour assumer beaucoup de ses responsabilités. La Direction générale des ressources en eau (DGRE) au Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques (MAHRH) conduit actuellement le processus de la formulation d'une nouvelle politique d'assainissement au niveau national. Au niveau décentralisé, cependant, le ministère n'a pas de représentation dans le domaine de l'assainissement.

Bien que la pauvreté ait été généralement avancée comme raison pour la quasi non-existence des latrines dans les cinq villages, ceci semble masquer une série de problèmes sous-jacents. De l'avis d'ACCEDES, la cause profonde est une combinaison de deux facteurs. D'une part, les cinq villages manquent d'informations concernant le lien entre la mauvaise hygiène et les maladies hydriques. Puisque les habitants du village ne comprennent pas cette relation et n'aiment pas aussi les latrines à cause de divers facteurs socioculturels et économiques, ils ne font pas de la construction des latrines une priorité. Leur ignorance est aggravée par le problème très répandu de l'inaction des administrations sur le problème. Aux niveaux régional, du gouvernement local et du village, et à travers les différents secteurs, les employés de l'État (là où ils sont présents) ne collaborent pas en communiquant aux populations les messages importants concernant l'éducation à l'hygiène et la promotion de l'assainissement. Ceci est dû en partie à un manque de financement mais aussi au fait que les responsabilités ne sont pas clairement réparties et à une représentation inappropriée sur le terrain. Si l'administration avait rempli ses tâches de sensibilisation, d'information et d'éducation des gens sur le terrain, les résultats seraient certainement meilleurs, selon ACCEDES.

La version provisoire de la stratégie d'assainissement d'octobre 2006 prévoit une coopération directe entre le MAHRH, le MS, les ONG locales et le secteur privé local pour augmenter la couverture en latrines. Ceci soulève une question à propos de l'implication des gouvernements locaux récemment formés et qui sont supposés jouer un rôle de premier plan, dans la mise à disposition des services d'assainissement dans leurs circonscriptions locales.

Etant donné les contraintes financières, institutionnelles et logistiques et la diversité des acteurs impliqués dans le secteur, améliorer l'assainissement dans les zones rurales du Burkina Faso passera par l'exploration de nouvelles voies et la mise en place de nouveaux partenariats entre les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux. Encourager la demande et changer les comportements est une tâche intensive pour le personnel. Pour le moment, cette exigence est bien au-dessus des capacités du gouvernement. Néanmoins, le gouvernement a bien un rôle crucial à jouer:

- Au niveau national, il a la responsabilité de fournir un cadre qui habilite i.e une politique et une stratégie de mise en œuvre claires et des ressources financières.
- Au niveau du gouvernement local, il a la responsabilité de mettre en place un cadre de coopération qui permette aux différents acteurs de mettre ensemble leurs forces. Ceci pourrait, par exemple, signifier mettre en place des services techniques (avec le soutien des ministères de tutelle) qui renforcent les structures sociales locales et les réseaux déjà en place. On pourrait y faire participer des leaders religieux, des ONG, des structures traditionnelles et d'autres leaders d'opinion, aussi bien que le secteur privé pour promouvoir et soutenir le changement.

6.2 Les réponses

Les recommandations suivantes ont été formulées en guise de réponse pendant une réunion de retour d'information à Bobo-Dioulasso le 19 octobre 2006 :

- Le développement d'une stratégie nationale d'assainissement et d'un plan de mise en œuvre à l'horizon 2015 dans les zones rurales est un pas dans la bonne direction. Il est important que les problèmes non résolus tels que la mise à disposition des subventions et le développement des structures de soutien en vue de la mise en œuvre soient clarifiés le plus tôt possible.
- La décentralisation est en train de se mettre en place maintenant. Ceci offre de nouvelles opportunités pour améliorer la fourniture des services d'assainissement, les services sanitaires et d'hygiène au niveau local. Le transfert des compétences au niveau du personnel, des savoir-faire et des ressources financières doit connaître une grande amélioration pour permettre aux gouvernements locaux d'assumer leurs responsabilités.
- Chaque gouvernement local devrait inclure dans son plan de développement local une stratégie de promotion de l'assainissement et de l'hygiène pour toutes les zones urbaines et rurales sous sa juridiction. Des ressources financières adéquates doivent être mises à disposition pour la mise en œuvre et le progrès devrait être évalué sur une base régulière.
- Chaque gouvernement local devrait développer un cadre pour harmoniser les activités des différents acteurs (société civile, ONG, secteur privé) impliqués dans la promotion de l'hygiène et l'assainissement.
- Les leaders religieux devraient prendre une part active dans la promotion des comportements sans danger en matière d'hygiène et d'adoption des latrines.
- Les aspects concernant la promotion de l'hygiène et de l'assainissement devraient être renforcés dans les programmes d'éducation formelle et informelle.

Annexe 1

Personnes consultées pour l'étude au niveau national

- **Yaya Ganou**
Directeur, DHPES, Ministère de la santé
- **Banon Siaka**
Chef de service de l'hygiène publique, DHPES, Ministère de la santé
- **Felix Zabsonre**
Responsable de l'assainissement pour HH, ONEA
- **Ouedraougo Athenase**
Directeur, Direction de l'assainissement, de la prévention de la pollution, Ministère de l'environnement physique et vivant
- **Bikenga Sakimata**
Responsable des statistiques et ecosan, Direction de l'assainissement, de la prévention de la pollution, Ministère de l'environnement physique et vivant
- **Josephine Ouedragou**
Directeur de l'assainissement, DGAEP, Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques
- **Thomas Riegel**
Assistant technique, DGAEP, Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques
- **Michel Barbier**
Assistant technique, DGAEP, Ministère de l'agriculture, de l'eau et des ressources halieutiques
- **Jean-Martin Ki**
Directeur, Direction générale du développement des gouvernements locaux, Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation
- **Jean-Noel Ilboudou**
Directeur, Direction de la propreté, Gouvernement de la ville de Ouagadougou
- **Chrystel Ferret-Balmer**
Directeur SDC pour le Burkina Faso
- **Jens Fugl**
Conseiller à la coopération, Ambassade du Danemark
- **Paul-Jean Remy**
Directeur pour le Burkina Faso, Agence française de développement (AFD)
- **Togola Soungalo**
Chargé de programme, Eau, environnement et assainissement, UNICEF
- **Yéréfolo Malla**
Représentant résident, « WaterAid » Burkina Faso
- **Yongo Nignan**
Conseiller technique, Eau vive

- **Osseini Ouedrago**
Conseiller technique, Eau Vive
- **Eva Kouassi Komlan**
Département du partenariat et de l'apprentissage, CREPA
- **Joseph Wethe**
Chercheur, eau, environnement et planification urbaine, Groupe universitaire EIER – ETSHER

Annexe 2

Personnes consultées pour l'étude au niveau local

- Chef de village, Santidougou
- Secrétaire de projet, PASUD
- Secrétaire du Haut Commissariat, Haut Commissariat
- Préfet de Bobo-Dioulasso, Préfecture
- Secrétaire du PASUD
- **M Ibrahim Fofana**
Infirmier CSPS, Kouentou
- **M Don Hien**
Instituteur, Kouentou
- **M Moussa Konate**
Leader de CSPS, Santidougou
- **M Mamadou Ouattara**
Instituteur, Santidougou
- **M Yacouba Ouattara**
Pasteur, Kouentou
- **Mme Fatoumata Ouattara**
Epouse de Chef de village, Farakoba
- **M Ruben Sanou**
Représentant de l'administration, Santidougou
- **M Daniel Sanou**
Pasteur, Santidougou
- **M Bakary Sanou**
Instituteur, Kouentou
- **M Tontonmassou Sanou**
Chef de village, Kouentou
- **M Anselme Some**
Instituteur, Kouentou

- **M Seydou Traore**
Instituteur, Kouentou
- **M Issa Toure**
Infirmier CSPS, Farakoba
- **M Amidou Yambressin**
Technicien responsable du Service de l'hygiène et de l'assainissement
- **M Karim Yogo**
Chef CSPS, Borodougou
- **M Raymond Yonli**
Responsable de l'hygiène, de l'information, de l'éducation, de la communication, CRESA
- **M Mamadou Zongo**
Responsable de l'information, de l'éducation, de la communication et de l'assainissement, SIECA

Liste des références

- Cairncross S et Curtis V (non daté) *Hygiene and sanitation promotion*, disponible sur www.worldbank.org/html/fpd/water/forum2000/hygiene/pdf
- Cairncross S (2003) 'Handwashing with soap – a new way to prevent ARIs?' *Tropical Medicine and International Health* 8 (8) 677–679 Aug.
- Collingnon B et Vézina M (non daté) *Les opérateurs indépendants de l'eau potable et de l'assainissement dans les villes africaines – Synthèse d'une étude menée dans 10 pays d'Afrique sous la conduite du programme eau et assainissement*, (groupe Banque mondiale – PNUD).
- CREPA (2006) Catalogue de formation 2006.
- DFID (1998) *Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programs*, édité par WELL, RU.
- Evans B (2005) *Securing Sanitation: The compelling case to address the crisis*. Rapport produit par le Stockholm International Water Institute (SIWI), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et commissionné par le gouvernement de Norvège pour contribution à la Commission pour un développement durable.
- GdBF (2006) *Stratégie nationale d'assainissement* MAHRH, MECV, MS, MATD et AMBF, Août 2006.
- GdBF (2005) *État des lieux de l'assainissement*. Rapport Final, Décembre 2005.
- GdBF/UN (2003) *Rapport pays. Suivi des objectifs du millénaire pour le développement*, Décembre 2003.
- INSD (non datée) *Projection de la population de la commune de Bobo-Dioulasso*. Projection INSD à partir des RPGH de 1985 et 1996.
- Jenkins M et Sugden S (2006) *Rethinking Sanitation – Lessons and Innovation for Sustainability and Success in the New Millennium*, document thématique du PNUD sur l'assainissement, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Janvier 2006.

- MAHRH (2006a) 'Mission 2: Objectifs et stratégies. Elaboration du programme national d'approvisionnement en eau potable et assainissement à l'horizon 2015.' *Volume III: Sous-programme rural eau potable et assainissement – eaux usées et excréta*. Rapport définitif, DGRE, DAEP, Juillet 2006.
- MAHRH (2006b) 'Mission 3: Programme d'investissement. Elaboration du programme national d'approvisionnement en eau potable et assainissement à l'horizon 2015.' *Volume VI: Assainissement. Eaux usées et excréta*. Rapport provisoire, Aout 2006.
- MAHRH (2006c) 'Elaboration du programme national d'approvisionnement en eau potable et assainissement à l'horizon 2015. Mission 1: État des lieux.' *Volume 2: Assainissement*. Rapport provisoire, Mai 2006.
- MEDEV (2004) *Burkina Faso*, Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, Juillet 2004 : www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp#B
- MEE (1996) Stratégie nationale du sous-secteur de l'assainissement au Burkina Faso. Janvier 1996.
- Mehta M et Fugelsnes T (2003) *Water Supply and Sanitation in Poverty Reduction Strategy Papers in Sub Saharan Africa. Developing a Benchmarking Review and Exploring the Way Forward*. WSP, 2003.
- MS (2004) Document de politique nationale en matière d'hygiène publique. Juillet 2004.
- Newborne P et Caplan K (2006) *Creating Space for Innovation: Understanding Enablers for Multi-Sectoral Partnerships in the Water and Sanitation Sector*, Building Partnerships for Development, juin 2006.
- Organisation des nations unies (2005) *UN Millennium Project 2005. Health, Dignity, and Development: what will it take?* Rapport de la task force sur l'eau et l'assainissement, ONU, janvier 2005.
- Overseas Development Institute (2002) *WatSan and Poverty Reduction Strategies*, Water Policy Briefing Paper, ODI, juillet 2002
- Overseas Development Institute (2004) *Implementation of Water Supply and Sanitation Programs under PRSPs: synthesis of research findings from sub-Saharan Africa*. Rapport de projet de recherche en concertation avec WaterAid, rapport de politique de l'eau no. 2, ODI, août 2004.
- PEA – Afrique (2005) *Objectifs du millénaire pour le développement #7*. Vue d'ensemble du Statut du Pays dans le domaine de l'Accès à l'Eau et à l'Assainissement (CSO) – Burkina Faso.
- PNGT (2002) *Plan de gestion de terroirs*, Village de Farakoba, Octobre 2002.
- PNGT (2000a) *Plan de gestion de terroirs*, Village de Santidouyou, Octobre 2000.
- PNGT (2000b) *Plan de gestion de terroirs*, Village de Kouentou, Octobre 2000.
- Sawadogo B (2006) *La décentralisation au Burkina Faso: Concepts et enjeux, compétences et responsabilités des collectivités locales dans la gestion de l'eau*. Contribution à l'atelier de formation sur 'Décentralisation et renforcement des compétences des acteurs dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable communautaire.' Présenté par le Secrétaire permanent de la Commission nationale de la décentralisation, MATD, Février 2006.
- Schaub-Jones, Eales et Tyers (2006) *Sanitation Partnerships: harnessing their potential for urban on-site sanitation*, Building Partnerships for Development, www.bpdws.org
- UNICEF (2006) *At a Glance: Burkina Faso* www.unicef.org/infobycountry/burkinafaso.html [opérationnel dès le 1er novembre 2006]
- WA BF (2005a) *Revue du secteur eau, hygiène et assainissement au Burkina Faso*. Préparée par CREPA, Juin 2005.

- WA BF (2005b) *Rapport de recherche sur l'assainissement durable : facteurs favorables et obstacles à l'adoption des latrines dans le département de Tema-Bokin*, Burkina Faso, Septembre 2005.
- Banque mondiale (2005) Indicateurs de développement dans le monde base de données, 2005.
- Wegemund R (2004) *Burkina Faso* dans Hofmeier R et Mehler A (eds.) (2004) *Kleines Afrika-Lexikon. Politik – Wirtschaft – Kultur*, Beck, Munich.
- Water and Sanitation Programme (2005) *Understanding Small-Scale Providers of Sanitation Services: a case study of Kibera*. Rapport des recherches de concertation du WSP et de l'ONG kenyane Maji Na Ufanisi, note de terrain WSP, juin 2005, rédigé par Sabine Bongji et Alain Morel.
- Water and Sanitation Programme (2002) *Hygiene Promotion in Burkina Faso and Zimbabwe: new approaches to behaviour change*, Note de terrain 7 WSP, août 2002, rédigé par Myriam Sidibe et Val Curtis.
- Water and Sanitation Programme et WaterAid (2000) *Marketing Sanitation in Rural India, Programme d'eau et d'assainissement*, Note de terrain WSP, mars 2000.
- Water Supply and Sanitation Collaborative Council (non daté) *Listening – to those working with countries in Africa, Asia and Latin America to achieve the UN goals for water and sanitation*. Publication WASH, WSSCC.



www.tearfund.org

100 Church Road, Teddington, Middlesex, TW11 8QE, Royaume-Uni

Tel: +44 (0)20 8977 9144

Œuvre 265464

18027-(0307)