



Matinale Eau et Assainissement des collectivités burkinabè

L'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé

Ouagadougou, le 14 avril 2022



Synthèse des échanges

Avril 2022

Table des matières

1	Contexte et justification	3
2	Déroulement des travaux.....	3
	2.1 Introduction à la thématique	3
	2.2 Partage d'expérience	4
	3.3 Synthèse des travaux de groupe	4
	❖ Etat des lieux de l'accès à l'AEPHA dans les centres de santé (groupe 1).....	4
	❖ Décentralisation des politiques de santé et AEPHA (groupe 2)	5
	❖ L'accès à l'AEPHA dans les zones en crise sécuritaire et humanitaire (groupe 3)	7
	3.4 Synthèse des échanges en plénière	8
3	Conclusion et recommandations.....	10
	Annexe 2 : Programme de la matinale	11
	Annexe 3 : Liste de présence	12

1 Contexte et justification

Le réseau ACTEA-Burkina a organisé le jeudi 14 avril 2022 à Ouagadougou, une rencontre d'échanges dénommée des **matinales eau et assainissement des collectivités burkinabè** ». Cette année, les échanges ont porté sur des thématiques en lien avec la « **l'accès à l'eau potable et l'assainissement dans les centres de santé** ».

Le concept des matinales :

L'objectif de ces rencontres est de favoriser les **échanges d'expériences et le réseautage** entre les acteurs locaux burkinabè.

La particularité des matinales tient en 3 points :

- Les participants sont principalement les élus et techniciens des communes, maîtres d'ouvrage dans la fourniture des services publics de l'eau et de l'assainissement auxquels on pourra associer les ONG/PTF qui travaillent avec les communes ;
- Le choix des sujets à aborder pendant la rencontre se fait, sur la base d'une thématique pré-identifiée par ACTEA, de façon participative par les communes afin qu'ils correspondent au mieux à leurs attentes ;
- Les discussions pendant la rencontre se font en petits groupes en partant de l'expérience des participants afin de faciliter la prise de parole de tous et les échanges entre paires.

La rencontre a connu la participation d'une trentaine de participants dont des représentants d'ONG, de partenaires techniques et financiers et de services (DGEP, DGA et cabinet du ministre) de l'ex-ministère de l'eau et de l'assainissement. (*Voir liste de présence en annexe*).

2 Déroulement des travaux

Le format proposé a été convivial et informel afin de faciliter les échanges et le partage d'expériences. La rencontre a été organisée en 4 temps :

- Une introduction de la thématique de l'atelier ;
- Des partages d'expériences ;
- Des échanges en plénière ;
- Des travaux de groupe, suivi de restitution.

2.1 Introduction à la thématique

Cette présentation a été faite par Monsieur NAKOULMA Adama, agent à la Direction Générale de l'Assainissement (DGA) et a porté sur les normes et critères d'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les centres de santé au Burkina Faso.

- [Télécharger le décret sur les normes et critères d'accès à l'eau potable](#)
- [Télécharger le décret sur les normes et critères d'assainissement](#)
- [Télécharger les normes en personnel des formations sanitaires publiques](#)



2.2 Partage d'expérience

L'ONG Groupe de Réflexion et d'Action pour le Développement en Afrique (GRAD-A) représenté par Monsieur ILBOUDO Issa a partagé avec les participants les résultats d'une enquête évaluative des besoins WASH des sites PDI et des populations hôtes qu'elle a menée dans la commune de Ouahigouya dans la province du Yatenga au Burkina Faso.

Le rapport d'enquête est [disponible ici](#).

3.3 Synthèse des travaux de groupe

Trois (03) groupes de travail ont été mis en place pour échanger sur une sous-thématique précise ; les résultats du travail des participants sont résumés dans les lignes qui suivent.

❖ Etat des lieux de l'accès à l'AEPHA dans les centres de santé (groupe 1)



L'état des lieux des équipements des centres de santé en ouvrages d'AEPHA et en ressources humaines fait ressortir les constats suivants :

- Le manque d'infrastructure d'AEPHA (latrines, points d'eau potable, dispositifs de lave-mains, urinoirs, ...) dans certains centres de santé ;
- Le mauvais entretien des ouvrages et le manque de maintenance des ouvrages d'assainissement (portes défectueuses ou absente, affaissement des dalles, toitures dégradée...) dans la majorité des établissements ;
- L'absence des cabines GHM, de cabines pour PRM, d'urinoirs ;
- L'absence d'incinérateurs ou présence d'incinérateurs ne répondant pas aux normes dans la plupart des centres de santé entraînant une mauvaise gestion des déchets biomédicaux ;
- L'insuffisance de personnel de nettoyage et d'entretien ;
- L'insuffisance de motivation du personnel de nettoyage et d'entretien ;
- L'insuffisance d'équipement de nettoyage et d'entretien (boîtes, gants, bavettes, blouses,).

Les principales difficultés rencontrées sont relatives à :

- La faiblesse des ressources financières pour les investissements en matière d'assainissement et d'eau ;
- La faible priorisation de l'assainissement dans les actions de développement, y compris dans les centres de santé ;

- La faiblesse de l'expérience des communes en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi des projets AEPHA dans les CSPS.

Les propositions de solutions d'amélioration peuvent être :

- La mise en place des projets intégrés en ATPC, ATPE, PGSS, WASH-Fit dans les communautés prenant en compte les centres de santé;
- Le renforcement continu des agents de santé sur l'hygiène et l'assainissement ;
- La mise en place d'un système de sensibilisation continue à l'endroit des usagers de centre de santé en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- L'appui aux centres de santé dans l'élaboration de plans d'amélioration d'hygiène et d'assainissement et l'accompagnement dans la mise en œuvre ;
- L'amélioration de la motivation des agents de santé à base communautaire et les impliquer davantage dans l'AEPHA au niveau des centres de santé ;
- La réalisation de latrines adaptées selon les normes dans les centres de santé en tenant compte de la GHM, des PMR et l'équipement des centres d'incinérateurs adaptés en fonction de leurs tailles ;
- La mise en place des comités d'hygiène fonctionnel dans les centres de santé ;
- La contractualisation de la gestion des latrines avec des particuliers ou des associations locales.

❖ **Décentralisation des politiques de santé et AEPHA (groupe 2)**

Contexte

Dans le cadre de la politique de décentralisation entreprise au Burkina Faso, onze blocs de compétences ont été transférés aux collectivités territoriales dont entre autres, la santé, l'eau, l'hygiène, l'assainissement, etc. Le transfert dans le domaine de santé vise essentiellement à



promouvoir la santé, prévenir la maladie, mener des activités curatives et offrir des soins de réadaptation.

Les compétences transférées dans le domaine de santé sont les suivantes :

- La construction et la gestion des formations sanitaires de base ;
- L'organisation de l'approvisionnement pharmaceutique et la prise de mesures relatives à la prévention des maladies ;
- La prise de mesures d'hygiène et de salubrité dans leur ressort territorial ;

- Le contrôle de l'application des règlements sanitaires ;
- La participation à la résolution des problèmes de santé ;
- La participation à l'établissement de la tranche communale de la carte sanitaire nationale.

Les ressources transférées sont les suivantes :

L'Etat cède aux communes les biens meubles (matériel) et immeubles (bâtiments) suivants :

- Les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;
- Les dispensaires ;
- Les maternités ;
- Les centres de santé maternelle et infantile (SMI) ;
- Les dépôts de médicaments essentiels génériques.

Il y a également les biens rattachés aux formations sanitaires :

- Les infrastructures ;
- Les puits et forages ;
- Les latrines ;
- Les logements ;
- Le mobilier et le matériel roulant ;
- Les équipements et matériels médicaux ;
- Toutes autres infrastructures et biens non inventoriés.

L'Etat des lieux de la gouvernance locale des services AEPHA, et en particulier le rôle des collectivités locales révèlent que :

- Les infrastructures sont réalisées par le ministère en charge de l'eau, le ministère de la santé, les collectivités territoriales et les partenaires au développement ;
- Dorénavant, les latrines et les points d'eau sont pris en compte dans tout projet de construction de CS ;
- Les CT (communes) assurent la réalisation des infrastructures AEPHA ;
- Les CT reçoivent les transferts de fonds du ministère de l'eau, ministère de sante et des partenaires (PTF).

La gestion des services AEPHA au niveau des centres de santé (CS) est régie par la réforme du système de gestion des ouvrages hydrauliques (en cours de relecture).

Selon les textes, la gestion est organisée par les communes.

- Elle se fait de façon directe à travers la Commune elle-même les AUE ou les COGES ;
- De façon indirecte à travers une délégation de pouvoir à des particuliers ;

Quelques observations

- Inadaptation des ouvrages (PMH) : pour y palier, il faut réaliser des mini systèmes d'adduction équipés de poly tanks à partir des forages existants ;
- La Commune délègue ses compétences au niveau des CS aux COGES : toutes les communes ne se sentent pas à l'aise dans la gestion des COGES dans la mesure où elles ont l'impression ne plus avoir une main mise ou un contrôle des ressources gérées par les COGES
- La gestion est laissée aux communes : il est nécessaire de les encourager et les former, toutes ne disposant pas de compétences et moyens égaux ;
- Les directions régionales continuent de réaliser les infrastructures. Ce qui entraîne une faible implication des collectivités ;

- Selon les prévisions, le Ministère en charge de l'eau prévoit un transfert total d'ici 2025.

❖ L'accès à l'AEPHA dans les zones en crise sécuritaire et humanitaire (groupe 3)



Contexte

La crise sécuritaire a provoqué des conséquences humanitaires sans précédent pour l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène au Burkina Faso, engendrant des besoins urgents d'assistance pour plus de 2,5 millions de personnes.

Le nombre de déplacés internes a augmenté de façon exponentielle de 47.000 déplacés fin 2018 à 1,7 million début 2022, dont 22% femmes et 61% enfants (ref CONASUR).

Quels défis pour l'accès et le manque de présence qualifiée ?

Manque de présence qualifiée = insuffisance et manque de personnel qualifié dans ces zones.

Interrogations :

- Qui est responsable de l'AEPHA dans les zones en crise sécuritaire et humanitaire ?
- Existe-t-il des services qui sont affecté par ces taches ?
- Comment ces services fonctionnent en situation de crise ?
- Arrivent-elles à effectuer les taches ?

Les défis

- Accès aux localités pour l'appui aux populations du fait de l'insécurité grandissante ;
- La continuité du service, la maintenance, le personnel qualifié, l'existante de la main d'œuvre ;
- Défis d'approvisionnement – la continuité de l'approvisionnement des services WASH en raison d'un dysfonctionnement ;
- La présence du comité de gestion des ouvrages (COGES) ;
- Manque de personnel pour la gestion et l'entretien des ouvrages d'AEPHA ;
- Manque d'approvisionnement en intrant pour la gestion de la propreté des ouvrages (latrine, DLM) ;
- Pression des populations déplacé sur les ouvrages ;
- L'insuffisance des ouvrages en raison du nombre – impact sur le taux d'accès ;

- La pression sur les ouvrages du a l'insécurité ;
- L'adéquation entre les normes techniques de mise en place des ouvrages dans le contexte sécuritaire ;
- Le manque et l'insuffisance des équipement d'AEPHA ;
- Durabilité des infrastructures lié à la qualité des ouvrages réalisé par les prestataires ;
- Renforcement de capacité des acteurs endogènes pour les services AEPHA ;
- La sensibilisation pour la défécation dans les latrines – ATPC.

Quels défis pour le financement ?

- Le faible budget en fonction des besoins réel ;
- La lourdeur procédurale pour le décaissement des budgets ;
- Problème de mobilisation des ressources nécessaires ;
- Le faible budget alloué à ce secteur par l'État ;
- La gouvernance financière dans la gestion et la réalisation des ouvrages.

Bien que ces défis restent valables pour l'ensemble du territoire, ils se révèlent encore plus d'actualité dans les zones de crise.

Propositions de solutions

- Action coordonnée des tous les acteurs ;
- Mise en place de cellule de veille des engagements pris par le gouvernement ;
- Implication des populations dans la gestion des ouvrages à travers la mise en place de cellule de veille au niveau communautaire ;
- L'assouplissement des mécanismes pour soutenir le financement dans le secteur WASH.

3.4 Synthèse des échanges en plénière

Cette partie fait le point des principaux sujets de discussions et des contributions qui ont suivi la communicative, le partage d'expérience et les restitutions des travaux de groupe.

- **Normes, critères et indicateurs d'accès aux services d'AEPHA les centres de santé (CS) au Burkina et lien avec les indicateurs du Joint Monitoring Program – JMP**

L'élaboration des normes, critères et indicateurs en matière d'accès à l'AEPHA dans les centres de santé en vigueur au Burkina Faso s'inspirent de ceux du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et d'hygiène (Joint Monitoring Program - JMP) avec cependant une adaptation de certaines normes et critères à notre contexte.

Il existe un référentiel technique pour les infrastructures d'AEPHA avec les normes et les coûts moyens.

- **Quels enseignements peut-on tirer des études sur le niveau d'équipements des CS en ouvrages d'AEPHA au Burkina Faso ?**

De nombreux acteurs ne respectent pas les normes édictées ; plusieurs raisons à l'origine de cet de fait :

- La faiblesse des ressources allouées à ces ouvrages dans les projets ;
- La méconnaissance de ces normes et critères par de nombreux intervenants dans le domaine ;
- Les questions d'urgence qui font que l'on est souvent dans la nécessité d'accepter la réalisation d'une partie des ouvrages (par exemple la maternité et le dispensaire) en attendant de rechercher des fonds pour l'eau et l'assainissement ;

- La disponibilité de la ressource eau sur le site des centres de santé ; il arrive que les recherches d'eau ne soient pas fructueuses sur le site, ce qui oblige à réaliser l'ouvrage d'AEP sur des sites plus éloignés ;
- Etc.

- **La gestion des centres de santé au niveau local : rôle des COGES**

Le Burkina Faso dispose d'une stratégie nationale de santé communautaire (SNSC) 2019-2023, validée le 28 décembre 2018. Le cadre juridique prévu pour faciliter la gestion et l'accès des usagers aux différents services concernés au niveau local, s'appuie principalement sur le COGES. Le COGES est un organe de gestion et de concertation, chargé d'assurer le fonctionnement du CSPS.

Sur le terrain, on note que la dynamique de participation communautaire est effective mais encore insuffisante. Les COGES existent et sont toujours en place mais ils rencontrent des dysfonctionnements. Leurs modalités et conditions de gestion des structures de santé de base ne sont pas appréciées par les communes.

Les centres de santé bénéficient de plusieurs sources de financement en vue de prendre en charges les frais inhérents à leur fonctionnement ; ces frais concernent l'achat de matériels et de produits de nettoyage (savons, gants, balais, ...), la prise en charge du personnel d'appui (femmes de ménages, gardiens, ...), l'entretien/réparation des ouvrages et proviennent de :

- L'Etat à travers les transferts de ressources financières et les subventions aux collectivités ;
- Les ménages à travers les frais de consultations et les achats de médicaments dans les dépôts pharmaceutiques ;
- Les partenaires (associations, ONG, ...).

- **Sensibilisation des usagers aux bonnes pratiques en matière d'hygiène**

Dans nos centres de santé, les taux d'accès relativement faibles constatés ne sont pas toujours liés à l'insuffisance des ouvrages et pour cause : les ouvrages d'AEPHA dans les centres de santé sont réalisés en tenant compte de normes spécifiques en fonction de la capacité d'accueil (nombre de lits par exemple, de patients,). Or, ces ouvrages sont soumis à des stress continus du fait du nombre élevé des visiteurs avec pour conséquence une dégradation fréquente des infrastructures.

- **Situation du financement pour la réalisation des centres de santé**

Entre 2018 et 2021, les sources de financements moyens pour le secteur de la santé se présentent comme suit :

- 28% : Etat
- 57% : ONG
- 15% : ménages

- **Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) dans les zones en crise**

Au Burkina Faso, l'Etat a adopté l'approche de l'ATPC avec subvention ; cette approche présente un double avantage : réduire les coûts de la contribution des ménages et la réalisation d'ouvrages de qualité par l'acquisition de matériels de qualité et de prestataires qualifiés.

Dans les zones en crise sécuritaire, le déplacement des populations sur les sites d'accueil entraîne des défécations à l'air libre faute de latrines disponibles. Il paraît donc opportun de déclencher l'ATPC (avec

ou sans subvention) dans ces zones au profit aussi bien des ménages d'accueil que des populations déplacées sur les sites d'hébergement.

3 Conclusion et recommandations

La matinale de cette année a connu un relatif succès et pour cause : ce type de rencontre est prioritairement destiné aux collectivités territoriales (communes) qui exerce la maîtrise d'ouvrages dans le domaine de l'eau et de l'assainissement et regroupe généralement les élus, les techniciens communaux E&A et tout autre acteur intervenant dans la fourniture du service public de l'eau. Or, cette année, du fait de la dissolution des conseils municipaux la rencontre n'a pas connu la participation de ces derniers.

Cependant, la qualité des participants et des échanges ont permis d'atteindre les résultats escomptés. En effet, la présence à cette rencontre de représentants de l'ex-MEA et d'acteurs ayant travaillé sur cette thématique a permis d'avoir des échanges fructueux.

A l'issue des débats, les **enseignements** suivants peuvent être tirés :

L'état des lieux de l'accès à l'AEPHA dans les centres de santé révèle :

- L'existence de normes, critères et indicateurs d'accès aux services d'AEPHA les centres de santé (CS) au Burkina ;
- De nombreux centres de santé ne sont pas équipés de façon adéquate en infrastructures d'AEPHA.

Dans le processus de décentralisation, l'Etat a transféré aux collectivités territoriales les compétences dans les domaines de la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, etc. A ce titre, es collectivités territoriales exercent les missions telles que la construction et la gestion des formations sanitaires de base.

L'accès à l'AEPHA dans les zones en crise sécuritaire et humanitaire fait face à de nombreux défis au nombres desquelles on peut citer :

- L'accès aux localités pour l'appui aux populations du fait de l'insécurité grandissante ;
- La continuité du service, la maintenance, le personnel qualifié, l'existant de la main d'œuvre ;
- La continuité de l'approvisionnement des services WASH en raison d'un dysfonctionnement
- Le faible budget en fonction des besoins réel ;
- Le faible budget alloué à ce secteur par l'État ;
- La gouvernance financière dans la gestion et la réalisation des ouvrages.

Les principales **recommandations** formulées par les participants :

- La mise en place en place des projets intégrés en ATPC, ATPE, PGSS, WASH-Fit dans les communautés prenant en compte les centres de santé ;
- L'appui aux centres de santé dans l'élaboration de plans d'amélioration d'hygiène et d'assainissement et l'accompagnement dans la mise en œuvre ;
- L'action coordonnée des tous les acteurs ;
- L'implication des populations dans la gestion des ouvrages à travers la mise en place de cellule de veille au niveau communautaire ;
- L'amélioration de la gouvernance financière dans le domaine de la réalisation des ouvrages et le suivi qualité.

Annexe 1 : Partage de documents

- Rapport 2021 sur la Classification de la Sévérité WASH (Wash Severity Classification, WSC) au Burkina Faso.
- Outil conjoint OMS-UNICEF d'amélioration du WASH dans les établissements de santé.

Annexe 2 : Programme de la matinale

Heures	Activité	Responsable
8h30 – 9h00	Accueil des participants	ACTEA
9h00 – 9h30	Mot de bienvenue	ACTEA
	Présentation des participants et des objectifs de l'atelier	ACTEA
	Attentes des participants	ACTEA
9h30 – 10h15	Introduction de la thématique de l'atelier Partage d'expériences Suivi d'un temps d'échanges avec les participants	DGA GRAD-A , Akvo
10h15 – 10h45	Pause-café	
10h45 – 12h00	Travaux de groupe Groupe 1 : état des lieux de l'accès à l'AEPHA dans les centres de santé Groupe 2 : décentralisation des politiques de santé Groupe 3 : l'accès à l'AEPHA dans les zones en crise sécuritaire et humanitaire	Participants Modérateurs
12h00 – 14h00	Restitution, échanges en plénière et synthèse des travaux	Participants Modérateurs
14h00 – 15h00	Pause-déjeuner	
15h00	Clôture de la matinale	ACTEA

Annexe 3 : Liste de présence

Matinale Eau et Assainissement des collectivités burkinabè sur le thème « L'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé ».

INFINIX NOTE 8

Liste de présence

Date : le 14 avril 2022

Lieu : Salle de réunion de l'hôtel des Conférences Ouind Yidé - Ouagadougou

N°	Nom & prénom(s)	Structure	Rôle/Fonction	Téléphone	Mail	Signature
01	BAMO O.N. Safitou	ONCA APIL	Responsable mobilisation des ressources.	76 77 51 61	safitou.bamosp78@gmail.com	
02	AYEREQUE Valérie	ONG WHH	Responsable WASH	76 39 63 09	Valerie.Ayereque@welthungerhilfe.de	
03	KONE Abasse	CRS	Chargé de Projet WASH	61 75 07 05	abasse.kone@crs.org	
04	SAWADOGO W. Aimé	EAA	Chargé de Communication	70 03 89 7	aim.sawadogo@ws-africa.org	
05	Kini Traoré M. Louise	OMS	Chargée de PCI	65 62 14 39	kinim@who.int	
06	GANSONRE Eric Gutschwende	PNJBE	Président Cellule du Centre	70 19 57 21	eric.gansonre77@gmail.com	
07	TRAORE Siedelmi	PNJBE	Président cellule Provinciale de Centre	73 02 02 92	siedelmi.traore@gmail.com	

N°	Nom & prénom(s)	Structure	Rôle/Fonction	Téléphone	Mail	Signature
08	OUATTARA Nia Sédonie Chloéline	PNJBE	membre	71 00 08 06	sedonieouattara@yahoo.com	
09	BADIO Koli Fabienne	DGA	stagiaire	72 79 79 42	koli_fab@yahoo.fr	
10	NACOLMA Adama	DGA	Agent / point focal ACTEA	76 54 54 50	nacolmaadama@yahoo.fr	
11	LANKOANDE Fernand	ADC / PDE	Superviseur SPAD	71 80 87 50	lankoande.fernand@yahoo.com	
12	SAWADOGO Pauline	PNJBE	Secrétaire Générale	71 90 14 19	mamanwendon@yahoo.fr	
13	GANWHE Qualitaye	PNJBE	Membre	66 75 40 85	qualitaye.g@gmail.com	
14	ZEBE Salifou	CACI-C	Sociologue	70 58 19 55	zebe14@yahoo.fr	
15	SAM P. Jean Eudes	CC-Bam	Directeur	70 10 37 62	sam_pud@yahoo.fr	
16	RABDO ABDOULAYE	AKVO	Project Manager	67 09 13 06	abdoulaye.rabdo@akvo.org	
17	SAWADOGO Halimata	AKVO	Junior Data Services Expert	54 20 32 80	halimata@akvo.org	
18	SAWIDI Maurice	BUPIDGO	Secrétaire Exécutif	70 26 71 60	sanwidim@yahoo.fr	

INFINIX NOTE 8

N°	Nom & prénom(s)	Structure	Rôle/Fonction	Téléphone	Mail	Signature
19	AZOUÏOUBUE K.A. Roméa	Etudiante	Energie renouvelable, développement	51-608183	romekatieviana@gmail.com	
20	ILBOUDO ISSA	GRAD-A	Assistant Technique	53 03 00 05 64 03 49 49	issa issa.ilboudo.grad.a@gmail.com	
21	KOALA/KABORE Zoumata	MEEEA	Chargée de mission	70627198	baborejouata@yahoo.fr	
22	ZONGO Cécile	Assistante ALCOIL	Assistante Administrative	70143576	ccdilf@yahoo.com	
23	BAYILI P. Justin	ACTEA	Animateur	76 18 68 66	reseau.actea@gmail.com	
24	OUEDRAOGO Amande	cluster/wast SOLINEV	Coordo. WASH	77-40-23-23 70-15-10-35	amande.ouedraogo@yahoo.fr	
25	ADEOSI F. Giraud Filde	Institut zic	Resp RSE - Développement durable	64729991	filde.adesosi@zee-rdv.org	