



Analyse des facteurs d'Eau-Hygiène-Assainissement dans la Ville de Djibo au Burkina-Faso : Une Approche Connaissances-Attitudes-Pratiques

Patrick Paluku Muhindo¹

mh_patrick@yahoo.fr

Résumé

Cette étude était pour analyser les facteurs pris en compte pour Eau-Hygiène-Assainissement (EHA) en conformité avec les normes humanitaires standards et d'examiner les connaissances-attitudes-pratiques (CAP) y afférent de la population dans la Ville de Djibo. Il s'agissait d'une étude descriptive par sondage systématique en grappe au niveau des quartiers qui continuent à accueillir les déplacés dans la Ville de Djibo. Les 204 ménages avaient participé à notre étude. Les résultats de notre étude affirment que l'arrivée des ONG dans la Ville de Djibo pour donner l'assistance humanitaire en EHA aux bénéficiaires n'a pas suffisamment contribué à l'amélioration des CAP liées à l'EHA. Ces résultats ont permis de formuler des recommandations quant à l'amélioration de l'efficacité des interventions des ONG œuvrant dans le domaine de WASH dans la Ville de Djibo pour une réponse humanitaire adéquate. Dans la Province de Soum, l'assistance humanitaire pour améliorer l'accès à l'EHA reste un défi majeur dans les lieux de déplacement de la population en raison de l'afflux massif de déplacés dans la Ville de Djibo dus à la guerre entre les rebelles et l'armée régulière dans la Province de Soum au Burkina-Faso.

Mots clés : Eau-Hygiène-Assainissement, approche Connaissance-Attitude-Pratique, Ville de Djibo

Abstract

The aim of the study was to analyze the factors of Water-Hygiene-Sanitation (WASH) in accordance with humanitarian norms and examine the related knowledge-attitudes-practices (KAP) of the population in the City of Djibo. The study used descriptive quantitative approach for the survey at the level of neighborhoods that continue to host displaced people in the City of Djibo. A sample size of 204 households participated in this study. The results of the study affirm that the arrival of NGOs in the City of Djibo to provide humanitarian assistance in WASH to beneficiaries has not sufficiently contributed to the improvement of KAPs related to WASH. The results enabled the recommendation that there should be an improvement for the interventions of NGOs working in the field of WASH in the City of Djibo for an adequate humanitarian response. In the Province of Soum, humanitarian assistance to improve access to WASH remains a major challenge in places where the population is displaced due to the massive influx of displaced persons in the City of Djibo due to the war between the rebels and the regular army in the Province of Soum in Burkina-Faso.

Keywords : Water-Hygiene-Sanitation, Knowledge-Attitude-Practice approach, City of Djibo

¹ *Candidat PhD, Open Learning University et partenaire, mh_patrick@yahoo.fr*

Introduction

Le droit à l'eau et à l'assainissement fait partie des droits universels essentiels à la survie et à la dignité des êtres humains ; les États et les acteurs non étatiques ont la responsabilité de faire de ce droit une réalité ((*Biblio:Le Manuel Sphère, La Charte Humanitaire et Les Standards Minimums de l'Intervention Humanitaire*, 2022). L'une de grandes menaces pour la santé humaine dans le monde entier est le manque d'accès à des structures d'eau hygiène et assainissement adéquat pour une population de plus en plus importante. Dans certaines conditions l'eau constitue un support favorable au transport et au développement de nombreux vecteurs de maladies. L'appellation maladies hydriques est utilisée pour désigner une maladie contractée suite à l'exposition d'un sujet à une eau contaminée ou suite à la consommation d'eau de boisson ou d'aliments arrosés avec une eau contaminée (*L'alimentation En Eau Potable*, n.d.).

L'EHA constitue un problème de santé publique majeur au Burkina-Faso aggravé la situation climatique (longe période de sécheresse et une saison pluvieuse intense). On observe des disparités de problème d'eau-hygiène et assainissement dans les zones rurales et urbaines. Selon l'UNICEF au Burkina-Faso : 48% de la population a accès à l'eau potable en milieu rural, 19% des ménages ruraux ont accès à des services d'assainissement améliorés, 11% ont accès à des services d'hygiène améliorés dans le pays et 47% d'entre eux pratiquent la défécation à l'air libre. Autant de problèmes de santé publique exacerbés par l'arrivée massive des déplacés internes qui rend difficile la fourniture à un accès approprié à l'EHA (*Eau, Hygiène et Assainissement*, n.d.).

Après le paludisme et les infections respiratoires aiguës, les maladies hydriques sont la troisième cause de mortalité infantile dans le monde et spécifiquement au Burkina Faso où le taux de mortalité infantile est parmi les plus élevés de la planète : de l'ordre de 184 pour mille en 2003 (INSD, 2003). Les maladies hydriques représentent à elles seules 50% des consultations dans les centres sanitaires. Si elles ne sont généralement pas mortelles, ces maladies peuvent causer des fatigues, des douleurs importantes et une incapacité de travail prolongée. Les causes communément évoquées pour justifier la recrudescence de ces maladies en Afrique et au Burkina Faso en particulier sont entre autres, la méconnaissance des comportements hygiéniques, l'insuffisance d'accès à une eau potable et à des installations sanitaires adéquats ((*Burkina Faso : Le Transport et Le Stockage de l'Eau, Sources de Contamination ?* :: IRC, 2022).

L'accès à l'EHA reste une problématique majeure notamment dans les lieux de déplacement de la population en raison des afflux réguliers dans la Province de Soum où sévit une guerre entre les Groupes Armés Non Étatiques (GANE) et l'armée régulière et particulièrement dans la Ville de Djibo où la population victime de guerre a trouvé refuge. Les organisations humanitaires se sont mobilisées au côté du Gouvernement et d'autres partenaires pour fournir une assistance humanitaire vitale et aux populations déplacées et autres personnes dans le besoin. Les difficultés d'accès, en raison de l'insécurité, restent un obstacle majeur pour acheminer l'assistance vers les populations affectées. De plus amples moyens et actions coordonnées sont nécessaires pour accroître la réponse humanitaire selon les normes humanitaires résumées dans un livre appelé « Le Manuel Sphère ». Le Manuel Sphère est un livre de charte humanitaire (un référentiel) qui contient le cadre juridique et éthiques ainsi que les normes (standards) minimums et fondamentales qui permettent aux acteurs humanitaires (ONG, gouvernement etc...) d'avoir une grande redevabilité envers les personnes affectées par des crises (conflits, catastrophes naturelles etc...). Ces normes s'appliquent à tous les domaines

d'interventions ou de réponses humanitaires y compris l'EHA (*Édition 2018 La Charte Humanitaire et Les Standards Mini-Mum de l'Intervention Humanitaire Le Manuel Sphère*, n.d.).

Le plan d'urgence humanitaire lancé en février 2019 pour un montant global de 100 millions de dollars et visant à porter assistance à 900 000 personnes dans le besoin, n'est financé qu'à 44%. Ce plan est en cours de révision pour refléter les besoins actuels. Cependant malgré la mise à disposition à la population hôte et les déplacées dans la Ville de Djibo d'une eau de meilleure qualité, l'hygiène et l'assainissement, l'impact positif sur les conditions de vie de la population semble insuffisant au regard des besoins humanitaires non satisfaits (*Burkina Faso : Aperçu de La Situation Humanitaire (Au 10 Juillet 2019) - Burkina Faso | ReliefWeb*, n.d.).

En l'absence du réseau de distribution d'eau, la corvée de l'eau impose un va-et-vient quotidien des femmes entre leur habitation et les points d'eau les plus proches. Ce système d'approvisionnement en eau impose une phase de transport et de stockage de l'eau à domicile. Même si l'eau brute issue des sources est de bonne qualité (forage), il est concevable de penser que des mauvais usages et pratiques peuvent aussi contaminer l'eau tout au long de sa chaîne d'utilisation et consommation. L'interconnexion des différentes phases d'approvisionnement rend possible le transfert de contamination d'une étape à l'autre (Higgins, n.d.). Il est donc indispensable de considérer ces étapes comme des entités indépendantes. La recherche de solutions doit adopter une approche considérant le système dans son ensemble pour éviter la contamination de l'eau. Cette étude sera basée sur l'approche CAP pour analyser le niveau d'eau, hygiène et assainissement dans la Ville de Djibo.

Méthodologie

Localisation du terrain de lieu de l'étude

Selon la tradition, la Ville de Djibo aurait été fondée par Sambo Nana de Douentza (Mali) au cours de la seconde moitié du XVI^e siècle. L'État du Djelgodji s'est développé à partir de Djibo au XVII^e siècle. Depuis le début des années 1990 et la longue période d'instabilité et de violence qui touche le Nord du Mali, la commune de Djibo accueille un nombre croissant de réfugiés maliens, également dans la localité proche de Mentao. Au début de 2015, la guerre des djihadistes s'était étendue au Burkina-Faso occasionnant un mouvement massif de la population vers la Ville de Djibo. Les coordonnées géographiques de la Ville de Djibo sont les suivantes : 14°06'00''Nord, 1°37'59''Ouest (*Djibo (Burkina Faso)*, 2022).

Type de l'étude

Cette étude était basée sur l'approche quantitative descriptive. Les données étaient récoltées par sondage systématique en grappe au niveau des quartiers de la Ville de Djibo dans la Province de Soum. Pendant l'étude, les personnes étaient interrogées sur le niveau de CAP sur l'EHA au sein de leur ménage. Selon José & Oudou (2013), l'enquête CAP est un outil stratégique d'identification du besoin éducationnel d'une cible spécifique. Elle évalue trois points : le niveau de la connaissance complète, les attitudes motivant les comportements, et les pratiques préventives et de prise en charge des populations cibles.

Les données sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins peuvent informer les responsables sur ce que leur personnel sait et sur ses opinions concernant la violence, sur les questions qui doivent être abordées lors des formations et sur les ressources manquantes dans l'établissement considéré. En outre, cette information peut servir à définir une situation de référence par rapport à laquelle on pourra mesurer l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires au fil du temps (*Évaluation Du Niveau de*

Connaissances, Des Attitudes et Des Pratiques Des Prestataires Concernant La Violence à l'Égard Des Femmes et Des Filles, n.d.).

A part le sondage, les interviews étaient faits auprès des conseillers de villages, des groupements de femmes, des élèves et des enseignants avaient été faite pour compléter l'étude. Une observation directe sur le niveau d'hygiène et assainissement effectuée par les enquêteurs avait servi à étayer les informations collectées au niveau individuel et en groupe.

Description et taille de l'échantillon

Tableau 1 *Population de 23 villages et secteurs (quartiers) de la Ville de Djibo*

Population de la ville de Djibo 2019				
Villages et secteurs	Population hôte 2019	Nombre de personnes déplacées internes (Septembre 2019)	Total de la population	Nombre de la population dans les villages et secteurs ayant accueillis les déplacés internes
Bani	715	0	715	
Banikani	1142	0	1142	
Borguendé	3077	605	3682	3682
Digatao-Mossi	800	0	800	
Digatao- Rimaibé	1303	0	1303	
Fétékoba	1328	0	1328	
Fétonada	1049	0	1049	
Ingani	723	216	939	939
Kermagou	2336	0	2336	
Koubel-Alpha	6489	0	6489	
Koumbataka	637	176	813	813
Mondé-Sô	1497	0	1497	
Nganoua	966	0	966	
Peteltioudé	1402	0	1402	
Piladi	3541	0	3541	
Sè	3536	0	3536	
Séno-Bani	1201	0	1201	
Séno-Tepadjé	483	0	483	
Silgueye	1856	209	2065	2065
Sô	1984	0	1984	
Som	880	236	1116	1116
Tondiata	4155	0	4155	
Yaté	1376	0	1376	
Secteur 1	5896	896	6792	6792
Secteur 2	7474	1008	8482	8482
Secteur 3	3422	1224	4646	4646
Secteur 4	6866	3808	10674	10674
Secteur 5	3219	1752	4971	4971
Secteur 6	2554	0	2554	
Secteur 7	6702	0	6702	
Secteur 8	2076	432	2508	2508

Secteur 9	1515	1088	2603	2603
	82200	11650	93850	49291

Source : Mairie et CONASUR (Ville de Djibo) 2019

La Ville de Djibo est composée de 23 villages périphériques et 9 secteurs qui constituent des quartiers dans le centre-Ville où les ONG travaillent pour offrir l'assistance humanitaire à la population affectée par la guerre. Compte tenu de la présence de personnes déplacées internes dans différents secteurs, nous avons, par tirage au sort, choisi 7 sur 9 secteurs qui représentent une population de 40676 personnes constituant notre échantillon. Comme notre étude consistait d'enquêter dans le ménage cette population a été calculée en nombre de ménage en fonction de 10 personnes par ménage soit $N = 4067$ ménages.

Compte tenu du nombre élevé de la population dans la Ville de Djibo et de la dispersion de la population dans 7 secteurs, l'échantillonnage a été réalisé suivant la méthodologie classique en « grappes » et qui s'est basé sur le nombre de la population par secteur. Nous avons tiré un échantillon de 5% de $N = 204$ ménages (suivant le Modèle de l'OMS (2004) pour les enquêtes sanitaires). L'aspect éthique a été pris en compte pendant l'étude ; chaque interviewé avait donné son consentement verbal et ensuite l'enquêteur l'assurait de la confidentialité des données recueillies. La constitution des grappes dans les 7 quartiers a été répartie selon le nombre de la population dans chaque quartier comme suit dans ce tableau ci-dessous :

Tableau 2 Échantillonnage en grappe dans les 7 quartiers de la Ville de Djibo

7 Secteurs choisis ayant accueillis des déplacés internes	Nombre de Population hôte 2019	Nombre de déplacés internes (septembre 2019)	Nombre total de population hôte et déplacés Internes dans les 7 secteurs	Nombre de ménages (10 pers/ménage)	Tirage d'échantillon en grappe de 5% de ménages
Secteur 1	5896	896	6792	679	34
Secteur 2	7474	1008	8482	848	42
Secteur 3	3422	1224	4646	465	23
Secteur 4	6866	3808	10674	1067	54
Secteur 5	3219	1752	4971	497	25
Secteur 8	2076	432	2508	251	13
Secteur 9	1515	1088	2603	260	13
	30468	10208	40676	4067	204

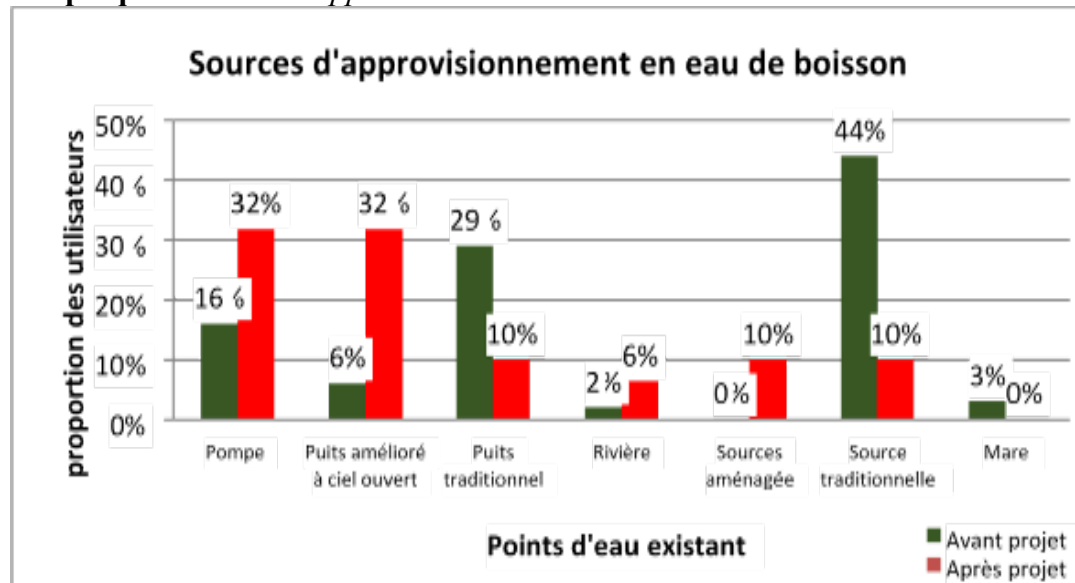
Les répondants sélectionnés étaient 204 ménages, dont 92% des enquêtés étaient des femmes et les hommes ne représentaient que 8%. Les femmes dans les ménages étaient prioritairement interrogées car elles sont traditionnellement en charge des tâches clés ménagères surtout dans la gestion de l'EHA, telles que la collecte de l'eau, la cuisine, la propreté de la maison, des vêtements, de la cuisine et d'autres tâches ménagères. L'âge des personnes interviewées variaient entre 15 et 97 ans avec une moyenne de 32 ans. La taille moyenne des ménages interrogés était de 10 personnes et varie de 1 à 22 personnes selon les ménages suite à l'arrivée des déplacés. Les statistiques descriptives ont été appliquées pour l'analyse des données à savoir : la moyenne, la fréquence et le pourcentage.

Présentation et analyse des résultats

Source d’approvisionnement en eau potable

Les résultats graphique 1, on observe que les points d’approvisionnement en eau est varié, étant donné de la densité de la population et l’élargissement de la Ville de Djibo, les personnes en fonction de leurs lieux d’habitation ont accès à des points d’eau qui sont proche de leurs habitations. Les communautés s’approvisionnent majoritairement après les projets 32% aux pompes et puits aménagés (32%) contre 16% et 6% avant les projets. Seule l’eau de pompe est de bonne qualité. Certains quartiers qui sont très éloignés des points d’eau potables construits ou aménagés par les ONG, s’approvisionnent en eau non protégées à 29% en puits traditionnels et en 44% en sources traditionnelles. Malgré les points d’eau aménagés qui offrent un accès à l’eau de qualité aux déplacés et à la population hôte de la Ville de Djibo, il est à noter que l’accès en eau de qualité par la population de la Ville de Djibo est encore insuffisant.

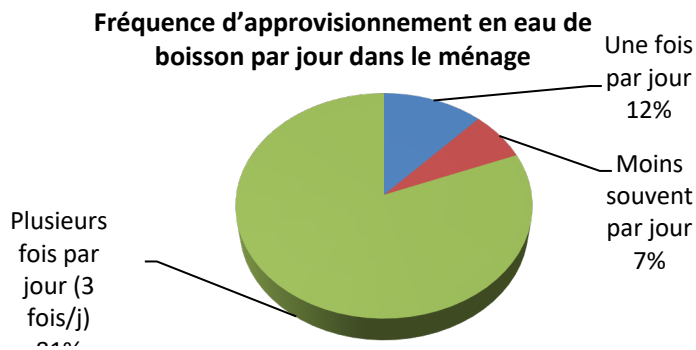
Graphique 1 Source d’approvisionnement en eau de boisson



Fréquence d’approvisionnement en eau de boisson par jour dans le ménage

Les résultats graphique 2, on observe la fréquence d’approvisionnement en eau de boisson par jour varie d’un ménage à l’autre et en fonction des besoins et des connaissances à l’hygiène mais aussi du volume des récipients utilisés pour le puisage et le stockage de l’eau de boisson. On constate que 81% de la population s’approvisionnent plusieurs fois (trois fois) par jour, 12% une seule fois et 7% moins souvent (une fois tous les deux jours 2% et deux fois par semaine 5%). Pour éviter la contamination de l’eau au niveau de stockage, il est recommandé de s’approvisionner en eau chaque jour pour éviter la prolifération des microbes dans l’eau non chlorée pendant le stockage prolongé au-delà de 24 heures.

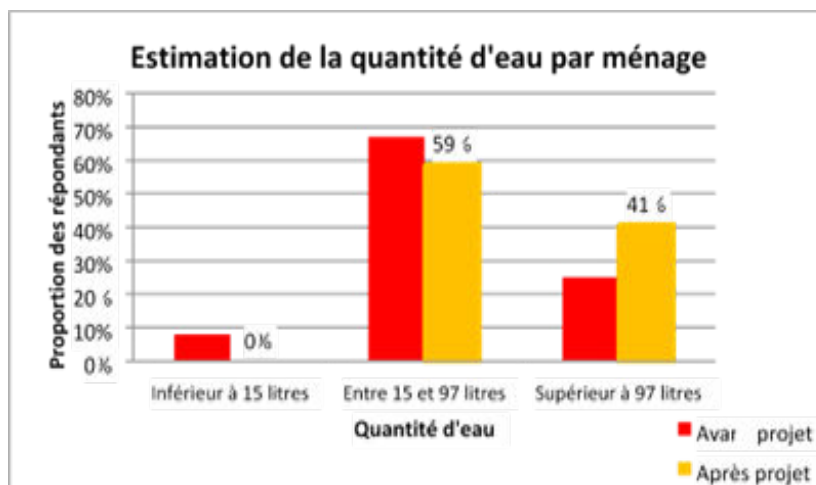
Graphique 2 Source d’approvisionnement en eau de boisson



Estimation de la quantité d'eau consommée par ménage/jour

Au regard de ce graphique 3, l'estimation de la quantité d'eau permet de donner une tendance sur le nombre de litres d'eau utilisés par ménage en une journée. Elle est basée sur le nombre de litres d'eau que devrait utiliser chaque ménage. La quantité d'eau collectée varie entre 20 et 240 litres selon les ménages avec une moyenne quotidienne à la fin des projets est estimée à 97 litres à 41%. Sachant que la taille moyenne de ménage actuelle de la population dans la Ville de Djibo avec les déplacés qui sont dans des familles d'accueils est de l'ordre de 10 personnes par ménage. Avec 97 litres par ménage en moyenne, nous avons retenu que chaque personne a accès à une quantité d'eau estimée à 9,7 litres d'eau par jour. Cette quantité reste encore très inférieure aux indicateurs clés dans le domaine d'EHA suivant les normes sphère applicables en temps de crise (15 litres par jour et par personne).

Graphique 3 Estimation de la quantité d'eau consommée par ménage/jour

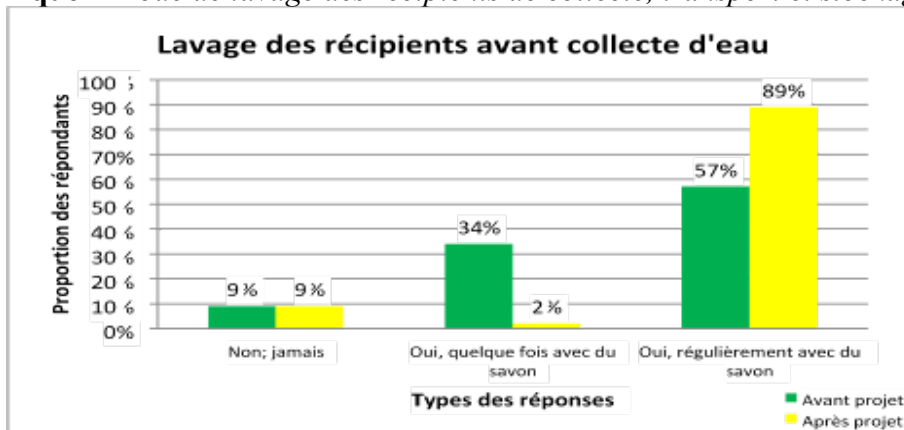


Mode de lavage des récipients de collecte, transport et de stockage de l'eau

Au regard de ce graphique 4, on note une nette amélioration concernant le lavage des récipients avant la collecte de l'eau. On constate que 89% de ménages enquêtés à la fin des projets déclarent avoir lavé leurs récipients de puisage d'eau avec du savon avant la collecte d'eau contre 57% tout au début des projets. La vérification faite par les enquêteurs montre la disponibilité d'un morceau de savon dans 90% dans chaque ménage enquêté. Il sied de noter toutefois que 9% des ménages continuent à pratiquer le simple rinçage avec de l'eau au niveau du point d'eau. Le nettoyage du récipient sans un détergent ne garantit pas la propreté de récipient. Il est connu que même si l'eau collectée est potable à la source, l'état de propreté

des récipients peut affecter sa potabilité. Cela peut exposer les consommateurs à des risques de contamination.

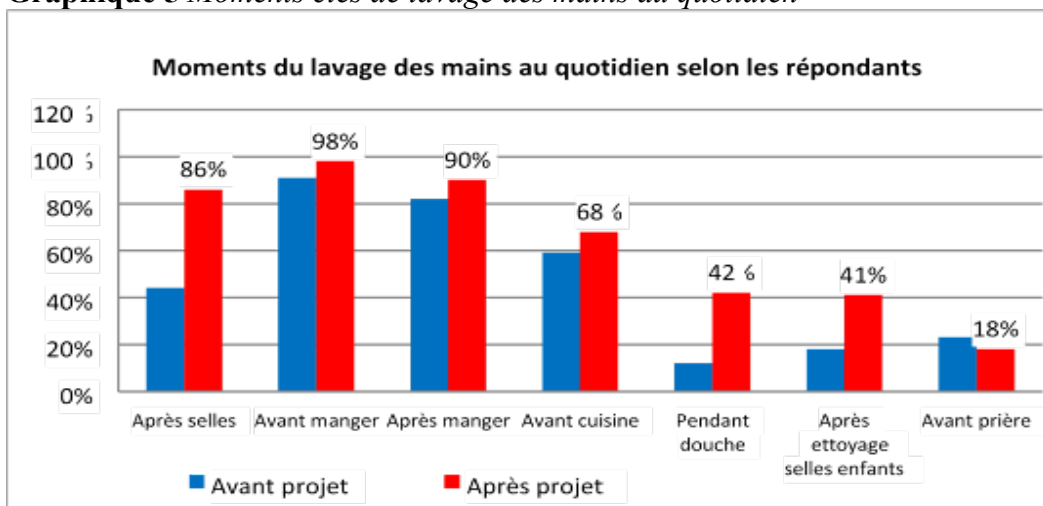
Graphique 4 Mode de lavage des récipients de collecte, transport et stockage de l'eau.



Moments clés du lavage des mains au quotidien

Au regard de ce graphique 5, il est remarquable que le lavage des mains au savon aux différents moments clés (après la sortie des toilettes, avant de manger) dans la plupart est respecté. Cette pratique s'est améliorée à la fin des projets. Toutefois, il est à noter que 18% au démarrage des projets contre 41% des ménages (surtout les mères des enfants) après les projets qui pratiquent le lavage des mains à ce moment clé après avoir essuyer l'enfant qui a fait les selles. Il est important de souligner que plus de la moitié soit 59 % des femmes ne se lavent pas les mains à ce moment clé. Cette situation peut mettre en risque de contamination tous les membres de sa famille par les femmes surtout pendant la préparation de la nourriture si elles ne se lavent pas les mains avant les activités ménagères. Une campagne de sensibilisation devrait être envisagée qui ciblera les femmes dans l'objectif de renforcer leurs connaissances, attitudes et pratiques sur l'importance de lavage des mains à ce moment clé.

Graphique 5 Moments clés de lavage des mains au quotidien

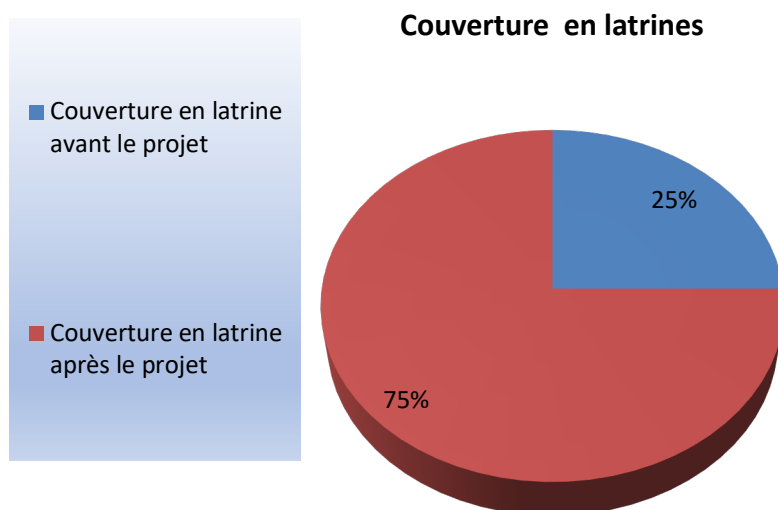


Étude liée à l'assainissement

Couverture en latrines

Au regard de ce graphique 6, trois ménages sur quatre soit 75% manages disposent de latrines à la fin des projets contre 47% au début des projets. D'autres latrines sont en cours de construction au moment de l'enquête, ce qui devrait améliorer la couverture en latrine à la fin des travaux. L'examen minutieux des latrines montre que pour les ménages enquêtés disposant de latrines, 64% des latrines disposent de couvercles et plus de 59% sont bien nettoyées (balayées). Ce qui montre une nette amélioration progressive dans le changement de comportement de la population. Paradoxalement, parmi les ménages enquêtés qui ne disposent pas de latrines (soit 25% de ménages), 66% continuent la pratique de défécation à l'air libre et 34% utilisent les latrines de leurs voisinages.

Graphique 6 *Couvertures en latrines*

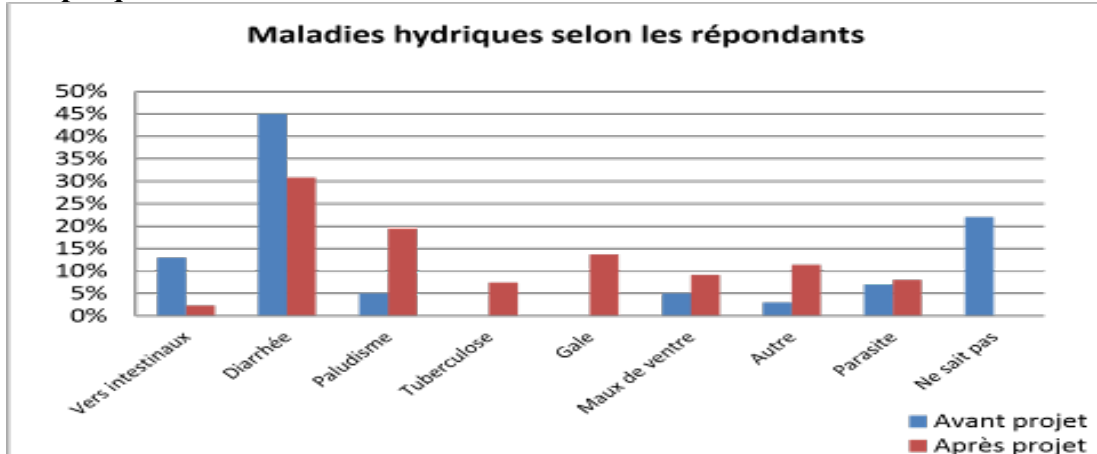


Étude liée aux maladies hydriques

Connaissances sur les maladies liées à l'eau

Au regard de ce graphique N°7, il est à noter qu'il existe une faible connaissance en dessous de la moyenne sur les maladies hydriques avant et après les projets. Seule la diarrhée est connue comme maladie hydrique à 45% avant les projets contre 30% des ménages enquêtés après les projets. Malgré que les 45% des ménages qui connaissent la diarrhée comme maladies liées à l'eau, on constate à travers au regard de ce graphique qu'il y a des connaissances insuffisantes remarquables des autres maladies liées à l'eau.

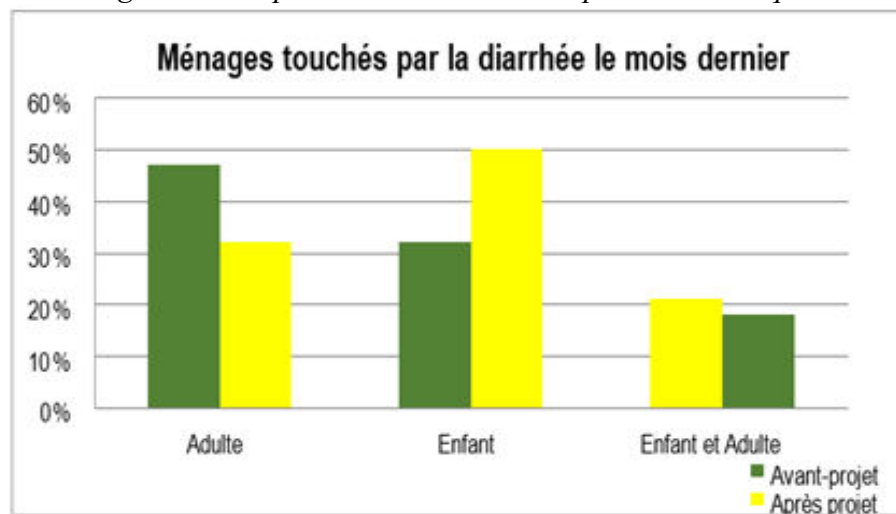
Graphique 7 *Connaissances sur les maladies liées à l'eau*



Ménages touchés par la diarrhée le mois dernier

Les résultats montrent que 72% des ménages ont affirmé qu’au moins un membre de leur famille a fait la diarrhée le mois avant l’enquête. Au regard de ce graphique on note que ce sont les enfants qui sont les plus touchés par rapport aux adultes par la diarrhée soit 50% après les projets et 32% avant les projets. Ce qui signifie que le faible accès à l’eau potable dans les villages de Djibo ou l’inattention aux règles d’hygiène pourraient être les principales causes de la fréquence de la diarrhée dans la Ville de Djibo. C’est pourquoi une grande campagne de sensibilisation devrait être planifiée pour renforcer les connaissances et la pratique des mesures d’hygiène. En plus, un accent particulier devrait être mis sur l’élaboration d’une stratégie commune entre les ONG et ses partenaires œuvrant en EHA dans le cadre de renforcement à l’accès à l’eau par la population en construisant d’autres points d’eau dans l’objectif d’atteindre les normes humanitaires d’urgence en EHA parmi lesquelles il faut atteindre 15 litres d’eau par jour par personne.

Graphique 8 *Ménages touchés par la Diarrhée le mois précédent l’enquête*



Conclusion

Cette étude sera basée sur l'approche CAP pour analyser le niveau d'eau, l'hygiène et l'assainissement dans la Ville de Djibo. Les résultats montrent que l'accès à l'eau potable est évalué à 9,7 litres d'eau par personne et par jour soit 69 % de la population ayant accès. Ces résultats sont moins favorables par rapport aux indicateurs clés des normes Sphères qui se lèvent à 15 litres d'eau par personne et par jour au minimum. Ceci signifie que, la population trouve difficilement de l'eau pour le ménage. De même que 32 % de la population ont accès aux points d'eau (pompes motrices). Les normes sont de l'ordre de 500 personnes par point d'eau sur une base de débit de 17 litres par minutes. Les points d'eau sont encore insuffisants par rapport au nombre de la population qui continue à s'accroître suite à l'arrivée d'autres déplacés de guerre.

Moins de la moitié (41%) sont des mamans, se lavent les mains après le projet contre 18% avant le projet à l'un de moment clé d'essuyer l'enfant après les selles. L'objectif envisagé par l'UNICEF est d'atteindre 80% des femmes qui pratiquent le lavage des mains à ce moment clé car vu que c'est la maman qui prépare la nourriture en général dans les foyers africains, si elle ne se lave pas les mains pendant ce moment clé, elle risque de transmettre à toute la famille les maladies d'origine oro-fécales. Malgré qu'il y ait eu 75% de couverture en latrine, 25% des ménages n'ont pas accès aux latrines, 66% parmi eux pratiquent encore la défécation à l'air libre, une pratique qui exposerait la population à la transmission des maladies oro-fécales.

Plus que la moitié (72%) des ménages ont affirmés qu'au moins un membre de leur famille a eu la diarrhée 1 mois avant l'étude et que parmi eux au moins 50% sont des enfants de moins de 5 ans. D'après le Score Card de RRM (Rapid Response Mechanism) dans des projets d'urgence cet indicateur relève du score WASH (Water and Sanitation) du niveau 4 qui nécessite une intervention d'urgence en EHA ;

Eu égard de ce qui précède, nous recommandons et suggérons ce qui suit :

- La synergie et la coordination entre acteurs humanitaires en EHA devraient être renforcées pour la mise en œuvre de la stratégie d'intervention pour augmenter le nombre des points d'eau (les pompes motrices) et la couverture en latrine afin de prévenir la défécation à l'air libre.
- Les campagnes de sensibilisation aux bonnes pratiques de l'EHA n'ont pas donné de meilleurs résultats sur plusieurs indicateurs clés qui restent le défi à relever. Elle devrait être renforcée par des nouvelles approches de sensibilisation pour le lavage des mains ciblée pour les mamans qui ont des enfants de moins de 5 ans.
- L'engagement de tous (État, société civile, population, partenaires au développement, médias, entrepreneurs, chercheurs etc.) est souhaité en faveur de l'EHA, dans le respect de la démarche participative.

Références

- Biblio:Le manuel Sphère, La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire.* (2022). Pseau.org. <https://www.pseau.org/outils/biblio/resume.php?d=3460>
- Burkina Faso : Aperçu de la situation humanitaire (au 10 juillet 2019) - Burkina Faso | ReliefWeb.* (n.d.). Reliefweb.int. Retrieved from <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-aper-u-de-la-situation-humanitaire-au-10-juillet-2019>
- Burkina Faso : le transport et le stockage de l'eau, sources de contamination ? :: IRC.* (2022). Ircwash.org. <https://fr.ircwash.org/news/burkina-faso-le-transport-et-le-stockage-de-l%E2%80%99eau-sources-de-contamination>
- Eau, hygiène et assainissement.* (n.d.). Www.unicef.org. Retrieved from <https://www.unicef.org/burkinafaso/eau-hygiene-et-assainissement>
- Édition 2018 La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention humanitaire Le manuel Sphère.* (n.d.). Retrieved, from <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphere-2018-FR.pdf>
- Évaluation du niveau de connaissances, des attitudes et des pratiques des prestataires concernant la violence à l'égard des femmes et des filles.* (n.d.). Www.endvawnow.org. Retrieved from <https://www.endvawnow.org/fr/articles/693-valuation-du-niveau-de-connaissances-des-attitudes-et-des-pratiques-des-prestataires-concernant-la-violence-lgard-des-femmes-et-des-filles.html>
- Higgins, H. (n.d.). Protéger la Qualité de l'eau de Consommation - Étude au Burkina Faso. *Www.academia.edu.* Retrieved from https://www.academia.edu/34377608/PROTEGER_LA_QUALITE_DE_LEAU_DE_CONSOMMATION_%C3%89tude_au_Burkina_Faso
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III) 2003.*
- José, E., & Oudou, N. (2013). *Health Sci. Dis, 14(2).* https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/download/183/pdf_22
- L'alimentation en eau potable.* (n.d.). Eaufrance. <https://www.eaufrance.fr/l'alimentation-en-eau-potable>
- OMS. (2004). *Eau Potable et Assainissement : Progrès en matière d'Assainissement et d'Alimentation en Eau* : Genève, Suisse