

**Evaluation du projet d'assistance humanitaire aux
populations rurales du BURKINA FASO
« Potabilisation d'eau de surface et soutien sanitaire
aux CSPS en médicaments , matériel de soins et
personnel médical »**



Rapport Public

**Réalisé par Eric MELLET pour
France Aide urgence Secours International**

avec la participation de GUINKO T Gustave , Sie KAM , Sylvain MAILLARD et Brigitte RANDER



SOMMAIRE

Remerciements

Liste des abréviations

INTRODUCTION

I) Présentation du Burkina Faso

II) Déroulement Chronologique de la mission d'évaluation

III) Les Organismes et Structures Compétents

- 1) **Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des ressources Halieutiques**
- 2) **Ministère de la Santé**
- 3) **Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale**

IV) Constats sur le terrain

1) **Santé , Action Sociale et Solidarité Nationale**

- a) *Pathologies représentées*
- b) *Pathologies les plus pénalisantes*
- c) *Les CSPS*
- d) *Les structures hospitalières*

2) **Ressources Hydrauliques**

- a) *Les forages*
- b) *Les puits de surfaces*
- c) *Les plans d'eau de surfaces*
- d) *Les systèmes AEPS*
- e) *Etude de l'ONEA*

V) Synthèse

VI) Solutions envisagées

1) **Soutien et aides aux CSPS et services Hospitaliers**

- a) *Matériel*
- b) *Médicaments*
- c) *Personnels*
- d) *Formations*

2) **Potabilisation d'eau de surface**

- a) *Aménagement génie civil*
- b) *Types de pompes*
- c) *Le potabilisateur*
- d) *Entretien et Consommables*
- e) *Formation des personnels à la maintenance*

VII) Mise en œuvre et échéancier prévisionnel

1) **Potabilisation de l'eau en milieu rural**

2) **Soutien aux CSPS**

CONCLUSION

Remerciements

« Durant ces 8 jours , au contact des populations rurales du Burkina , nous avons énormément appris et partagé .

Au travers de ce périple de près de 2000 kms et après les nombreuses rencontres dans les villages les plus reculés , nous tenons à rendre ici hommage à ces femmes et ces hommes qui malgré les maladies , la famine , le manque d'eau potable et les calamités climatiques gardent la fierté et la volonté de rester envers et contre tout sur la terre de leurs ancêtres et qui les a vu naître . »

Cette mission n'aurait pu se concrétiser sans un grand nombre de personnes, que nous tenons ici à remercier.

Nous remercions tous d'abord nos partenaires et tous les donateurs particuliers sans la générosité desquels rien ne serait possible .

Nous remercions l'association AIDR (Appui aux Initiatives locales de Développement Rural) BurkinaBè par l'intermédiaire de son Président Gustave GUINKO et de son collaborateur Sie KAM pour leur soutien logistique , leur accompagnement, leur professionnalisme, leur connaissance approfondie du milieu rural, ainsi que pour leur disponibilité et leur bonne humeur, en toutes circonstances.

Nous tenons à remercier son excellence ,Monsieur Issaka MAÏGA, Ministre Délégué chargé de l'Agriculture pour la grande attention portée à notre projet .

Nous remercions également :

- Monsieur Désiré ZAGRE et Monsieur Jérôme ZAMPOU , Députés représentant la Région du Centre Est à l'Assemblée Nationale
- Docteur Souleymane SANOU Directeur Général de la Santé
- Madame Agnès KABORE Directrice Générale de l'Action Sociale
- Monsieur Ousséni TANOU Directeur des Approvisionnements en Eau Potable
- Monsieur Francis BOUGAÏRE Directeur Général des Ressources Hydraulique
- Monsieur Robert OUEDRAOGO Directeur Général des Productions Végétales
- Monsieur Etienne KABORE Directeur de la Promotion des Filières Végétales
- Monsieur Eloi BAMBARA Gouverneur de la Région du Sahel
- Monsieur Maxime COMPAORE Directeur Régional de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Région du Sahel)
- Docteur Pascal KORGGO Directeur Régional de la Santé (Région du Sahel)
- Monsieur Kader KABORE Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques (Région du Sahel)
- Monsieur M.André ZOURE Maire de la Commune de Garango (Région du Centre Est)
- Monsieur NANA René Préfet du Département de Garango (Région du Centre Est)
- Monsieur M. ZAKANE Maire de la Commune de Tenkodigo (Région du Centre Est)
- Monsieur Siméon SAWADOGO Gouverneur de la Région du Centre Est
- Monsieur Jean Claude KABORE Directeur Régional de l'Action Social et de la Solidarité Nationale (Région du Centre Est)
- Monsieur Madi OUEDRAOGO Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques (Région du Centre Est)
- Monsieur Ousmane BARRY Infirmier Chef major du CSPS de Lergo (Région du Centre Est) et toutes les équipes des CSPS de Lergo , Sampema , Dango

Tous, par leurs qualités humaines , leurs conseils avisés , leur soutien , leur parfaite connaissance des territoires et populations concernées , nous ont permis de mieux appréhender les diverses problématiques, et ainsi pouvoir proposer des solutions concrètes et adaptées .

Nous remercions la Mairie de Montredon des Corbières pour sa contribution financière et pour son soutien inconditionnel.

Nous remercions l'Hôpital de Narbonne et son personnel pour l'aide , le soutien matériel et les conseils apportés.

Liste des abréviations

AEPS :	Adduction d'Eau Potable Simplifié
AEP :	Adduction d'Eau Potable
AIDR :	Appui aux Initiatives locales de Développement Rural (association Burkina Bè)
CHN :	Centre Hospitalier National
CHR :	Centre Hospitalier Régional
CMA :	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CSPS :	Centre de Soins et de Promotion Sociale
CREPA :	Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement à faible coût
DGIRE :	Direction Générale de l'Inventaire des Ressources en Eau
FAUSI :	France Aide Urgence Secours International
FIL :	Fonds d'Investissements Local
GMT :	Grenwish méridien Time
GPS :	Geo Positionnement par Satellites
INOH :	Institut Nationale de l'Organisation Hydraulique
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MST :	Maladies Sexuellement Transmissibles
ONEA :	Office National de l'Eau et de l'Assainissement
ONG :	Organisation non gouvernementale
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNAEP :	Programme National d'Alimentation en Eau Potable
UPE :	Unité de Potabilisation d'Eau
UPPE :	Unité Portable de Potabilisation d'Eau
UMPE :	Unité Mobile de Potabilisation d'eau
UFPE :	Unité Fixe de Potabilisation d'Eau
VIH :	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

Introduction

Le Groupe France Aide Urgence Secours International (FAUSI) ONG Française à vocation de Secours d'urgence , Aide humanitaire et Technique , Formation et Potabilisation de l'eau est en partenariat depuis 2 ans avec l'association BurkinaBè Appui aux Initiatives locales de Développement Rural (AIDR) .

Celle-ci a sollicité l'appui et l'aide technique du groupe dans 2 domaines :

- La potabilisation des eaux de surfaces utilisées par les populations rurales .
- Le soutien sanitaire en matériel , médicaments , personnels et formations aux CSPS .

Ce sont sur ces bases que nous avons mis sur pied une mission d'évaluation afin de définir avec précision, les problématiques, les besoins réels ,et définir les potentialités des populations concernées et notamment au niveau de l'encadrement .

Enfin, définir avec précision les limites de notre intervention tant sur le plan géographique que des capacités .

Notre étude nous a conduit dans la région de Lergo tout d'abord (Centre Est) et plus particulièrement dans les villages de : (Lergo , Dango , Garango , Tenkodogo , Yasa , Sampéma)

Puis dans la région de Dori (Sahel) et plus particulièrement dans les villages de : (Dori , Yacouta , Bamga , Bani , Yalogo) enfin dans la région de kaya (Centre Nord)

Pour chacun des sites étudiés :

Sur le plan Sanitaire ont été effectués :

- L'évaluation des pathologies les plus présentes
- L'évaluation des pathologies les plus « pénalisantes »
- L'évaluation des origines probables de ces pathologies
- L'évaluation des stocks effectif de médicaments et matériel par CSPS
- L'évaluation du fonctionnement du CSPS
- L'estimation quantitative et qualitative des populations utilisatrices
- L'estimation des besoins prioritaires
- L'estimation des besoins durées et qualités en personnels

Sur le plan Potabilisation des eaux de surfaces :

- Prélèvements d'échantillons avant traitements pour analyse ultérieure en laboratoire
- Mise en œuvre de potabilisateur UPPE par choc chloré
- Prélèvements d'échantillons en sortie de traitement pour analyse ultérieure en laboratoire
- Analyse sur place (dureté , ph , conductibilité , turbidité , T°, teneur résiduelle en chlore)
- Evaluation des aménagements et adaptations à réaliser pour la mise en place des UPE
- Estimations quantitatives et qualitatives des populations utilisatrices
- Evaluation des niveaux de formations et des populations cibles pour la maintenance

Après les évaluations , mesures et expertises effectuées sur le terrain (**Annexe 2**), nous avons pu rencontrer l'ensemble des responsables régionaux et centraux des services concernés ainsi que les élus, afin de comparer et analyser les données collectées .

De ces différents entretiens , les échanges d'idées et de techniques nous ont permis de définir notre projet ainsi :

- Une présence nécessaire sur le territoire BurkinaBè pendant un minimum de 8 ans à raison de 2 à 6 missions de 15 jours par an .
- la mise en place et l'aménagement dans un premier temps de 3 à 5 UPE (tests) afin d'évaluer l'impact sur les populations ciblées , mais aussi d'appréhender les capacités de maintenance .
- En fonction des résultats la mise en place d'environ 350 UPE en zone rurale pour la potabilisation .
- Le soutien à environ une quinzaine de CSPS les plus isolés , en matériels , médicaments et personnels pour la partie sanitaire .
- L'évaluation tous les 2 ans de l'avancement du projet et le recentrage des moyens et objectifs .
- La nécessité de trouver des sources de financement complémentaires sous la forme d'aides et de partenariats afin de permettre l'aboutissement de ce projet ambitieux mais au combien vital pour une partie de ces populations .

En résumé, les objectifs principaux de cette mission d'évaluation étaient les suivants :

1.) Prendre contact avec les acteurs et responsables locaux et centraux en lien avec la santé , l'agriculture et les ressources en eau.

2.) Mieux appréhender les réalités du terrain et les lieux d'interventions potentiels en définissant les problématiques d'études prioritaires dans le domaine de l'hydraulique des ressources en eaux potables et de la santé.

3.) Définir des actions à mener sur le terrain par FAUSI et l' AIDR , à court , moyen et long terme.

La mission de l'équipe FAUSI s'est déroulée du 04/04/08 au 13/04/08, le programme réalisé et la carte du circuit se trouve en (Annexe 1).

I) Présentation du Burkina Faso

BURKINA FASO anciennement Haute-Volta : superficie 274 200 Km²
La moitié de la France .

État d'Afrique occidentale enclavé entre le Mali, le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire .

Il comprend 45 provinces et 13 régions administratives .



Sites d'évaluations

1. SITUATION ACTUELLE :

Avec près de 14 millions d'habitants, le Burkina Faso est un des États les plus peuplés de l'Afrique de l'Ouest , sa population est composée d'une soixantaine d'ethnies.

Les Mossis (Mooré) ethnies majoritaires (environ 53 %) qui vivent dans le centre du pays autour de Ouagadougou (capitale). Les autres groupes importants sont les Gourmantchés (7 % de la population), les Peuls (7,8 %), les Bissas (3 %) , les Gourounsis (6 %), les Samos (2 %), les Markas (1,7 %), les Bobos (1,6 %), les Sénoufos (2,2 %) et les Lobis (2,5 %).



Chacun de ces peuples parlent leurs propres langues , mais à la fin du 19^e siècle la colonisation Française a fait que, le français est devenue (1997) la langue officielle du pays .
 En fait seulement 22 % de la population comprend et parle le français

Religions :

Islam (50 %), Animiste (40 %), Christianisme (10 %)

Politique :

Indépendant depuis le 05 /08/1960
 La démocratie ouverte au multipartisme y a été adoptée par référendum et est inscrite dans la constitution du 2 juin 1991.

Quelques statistiques importantes :

Espérance de vie :

H / F (ans): 54 / 56

Quotient de mortalité infanto-juvénile : 15 à 17 % avant l'âge de 5 ans

Taux de Natalité : 45,62 %

Taux de Mortalité : 15,6 %

Densité 50 hab / km²

Répartition par âge de la population :

- 0 - 15 ans : 50 %
- 16 - 64 ans : 47,1 %
- 65 ans et plus : 2,9 %

Autres indicateurs sociaux économiques :

- Nombre moyen d'années passées à l'école : 4 ans.
- Prix du carburant : 650 Francs CFA / L
- Prix du litre d'eau en bouteille : 370 Francs CFA

Le climat :

Caractérisé par :

- une saison sèche de Novembre à Mai, où les températures en période froide peuvent descendre autour des 16°C la nuit et une période chaude, de Mars à Mai où les températures dépassent les 45 °C .
- une saison humide de juin à octobre ayant tendance à diminuer en durée mais, avec des intensités de précipitations dévastatrices (ex : 2007).
- 300 à 1200 mm de précipitations en saison des pluies alors que la moyenne nationale par an est de l'ordre de 900 mm .
- évaporation moyenne 3000 mm/an .

L'agriculture :



L'activité occupe plus de 82 % de la population et sur le plan économique représente le tiers du PIB .

Le travail artisanal est réalisé avec des outillages rudimentaires et strictement manuels .

La production végétale s'articule autour du sorgho (ou gros mil), le mil , le maïs, l'arachide, le riz , la mangue et le coton .

Premier exportateur africain de coton , mais aussi de haricots verts.

La production animale en millions de tête est : pour les bovins (4.5), les ovins (6.2), les caprins (7.9) les volailles constitue une production très importante mais non quantifiée .

La pêche enfin (en eau douce) se pratique essentiellement dans les fleuves et rivières mais également dans les lacs et barrages édifiés par l'homme. Quelques élevages sont en cours de réalisation.

Le Burkina Faso reste malgré ces ressources l'un des dix pays les plus pauvres du monde.

Le PAM y est permanent .

Le salaire moyen est de 15 000 Francs CFA (23 €) , mais la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Il faut savoir que beaucoup vivent avec moins de 10 €/mois (soit 6500 Francs CFA).

II) Déroulement Chronologique de la mission d'évaluation

Le 4 Avril 2008

16h30 (GMT+2)Regroupement de l'équipe et des 400kg de matériel au terminal 1 de l'aéroport Roissy Charles de Gaulle .

17h00 (GMT+2)Enregistrement des passagers ainsi que du Fret , étant limité à 40 kg par personne notre excédent de poids fait l'objet d'après négociations et malgré l'autorisation du chef de bord la mission devra payer une partie de l'excédent !

19h20 (GMT+2)Décollage pour Casablanca puis Niamey et enfin Ouagadougou .

Le 5 Avril 2008

3h00 GMT Arrivée de la mission à Ouagadougou et accueil par une délégation de l'AIDR .

Les autorisations demandées préalablement au ministère de la Santé et aux services des Douanes nous facilitent l'accès en territoire BurkinaBè .

4h00 GMT Arrivée de la mission au lieu d'hébergement à Ouagadougou chez le président de l'AIDR .

13h00 GMT Déjeuner

14h00 - 15h30 Séance de travail préliminaire et contour de la mission avec les responsables de l' AIDR et la presse écrite .

16h00 Départ pour Lergo (Région du Centre Est)

20h00 Arrivée à Lergo dîner et préparation de l'évaluation

Le 6 Avril 2008

6h30 GMT Petit déjeuner

7h00 - 8h30 GMT Séance de travail et préparation des rencontres avec les populations des villages de Lergo et de Dango

8h30 GMT Visite du CSPS de Lergo , rencontre et échanges avec les populations et autorités traditionnelles du village de Lergo .

Visite de Yasa contact avec les populations et mise à œuvre du potabilisateur et analyses sur un plan d'eau de surface .

14h00 GMT Déjeuner puis départ pour Dango

16h00 GMT Visite du CSPS de Dango , rencontres et échanges avec les populations et autorités traditionnelles du village de Dango

20h00 GMT Retour et dîner à Lergo

Le 7 Avril 2008

6h30 GMT Petit déjeuner

7h00 GMT Départ pour Garango

8h00 - 9h00 GMT Entretien avec Monsieur le Préfet du département de Garango

9h00 - 10h00 GMT Entretien avec Monsieur le Maire de la commune de Garango

10h00 GMT Départ pour Tenkodogo , région Centre Est , et séances de travail avec les représentants régionaux de l'administration (Agriculture , Hydraulique , Santé , Actions Sociales)

10h30 - 11h30 GMT Entretien avec le Directeur Régional de l'Agriculture , de l'Hydraulique et des ressources Halieutiques .

11h30 – 12h30 GMT Audience avec Monsieur le Gouverneur de la Région Centre Est

13h00 GMT Déjeuner à Tenkodogo

15h30 – 17h00 GMT Entretien avec le Directeur Régional de l'action Sociale et de la Solidarité Nationale

17h30 GMT Départ pour Lergo

19h30 GMT Dîner et nuit à Lergo

Le 8 Avril 2008

6h30 GMT Petit déjeuner et préparation itinéraire Sampéma

8h30 GMT Départ pour Sampéma

12h30 – 14h30 GMT Rencontres et échanges avec les populations et les autorités traditionnelles du village de Sampéma , visite du CSPS de Sampéma

15h00 GMT Déjeuner en brousse

15h30 GMT Départ pour Dori (Région du Sahel)

22h30 GMT Arrivée et nuit à Dori

Le 9 Avril 2008

6h30 GMT Petit déjeuner

7h00-8h00 GMT Séance de travail préliminaire avec le Directeur Régional de l'Agriculture , de l'Hydraulique et des ressources Halieutiques de la région du Sahel .

8h00-10h30 GMT Réunion de concertation avec les structures régionales de l'administration de la région du Sahel en présence des Directeurs Régionaux de la Santé , de l'Action Sociale et de l'Agriculture de l'hydraulique et des ressources Halieutiques du district de Dori .

10h30-11h30 GMT Audience avec le Gouverneur de la région du Sahel

11h30-12h30 GMT Rencontre avec une classe de CM2 de Dori

14h00-16h30 GMT Rencontres et échanges avec les populations et autorités traditionnelles du village de Dani , mise en œuvre du potabilisateur d'eau et analyses .

17h30 GMT Déjeuner à Dori , départ pour Ouagadougou

20h30 GMT Dîner et nuit à Ouagadougou

Le 10 avril 2008

6h30 GMT Petit déjeuner

7h00-9h30 GMT Séances de travail avec les structures centrales

10h00-12h00 GMT Entretien avec le Directeur général des ressources en eau et le Directeur de l'Approvisionnement en eau potable .

12h00-13h00 GMT Remise de documents et entretien avec le Directeur général de la santé et la Directrice générale de l'action sociale .

13h00 GMT Déjeuner

15h00-16h00 GMT Audience avec son Excellence , Monsieur le Ministre Délégué à l'Agriculture

16h00-17h00 GMT Rencontre avec le Directeur de la promotion des filières végétales et le Directeur Général des productions végétales .

17h00-19h00 GMT Préparation conférence de presse

19h30 GMT Dîner et nuit à Ouagadougou

Le 11 Avril 2008

7h30 GMT Petit déjeuner

9h00-13h00 GMT Visites des infrastructures sanitaires de l'hôpital central Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

13h30 GMT Déjeuner

16h00-17h30 GMT Conférence de presse FAUSI , AIDR , médias Nationaux (Sidwaya , Observateur Palga , Le Pays) , Radio .

19h00 GMT Dîner et nuit à Ouagadougou

Le 12 Avril 2008

7h30 GMT Petit déjeuner

8h00- GMT 13h00 Rédaction des différents rapports

13h00 GMT Déjeuner

14h00-16h00 GMT Mise en œuvre du potabilisateur et analyses à l'attention du Directeur Général des ressources en eau et en présence du Directeur des approvisionnements en eau potable ainsi que des représentants du laboratoire d'analyse des eaux .

20h00 GMT Dîner et préparation pour le départ

24h00 GMT Enregistrement passagers et fret aéroport de Ouagadougou

Le 13 Avril 2008

3h40 GMT Retour sur Paris via Casablanca

16h40 GMT+2 Arrivée à Paris et récupération du fret

17h00 Fin de mission

III) Les Organismes et Structures Compétents

1^{er}) Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des ressources Halieutiques

Ce ministère est sous l'autorité du ministre **Mr Laurent SEDOGO** avec pour l'agriculture, le ministre délégué **Mr Issaka MAÏGA** .

Le ministère dispose ensuite d'un organisme technique exécutif à la tête duquel se trouve un directeur central qui propose et fait appliquer les orientations nationales dans les 3 domaines .

Cette direction est ensuite relayée par des Directeurs au niveau des régions et départements enfin, se sont les comités de gestion et représentants locaux des diverses activités qui dans les communes mettent en application cette politique au plus près des populations.

Afin de répertorier l'ensemble des données concernant la distribution d'eau potable et l'assainissement la direction centrale a créé l'Institut National de l'Organisation Hydraulique (l'INOH)

Par ailleurs, l'état a défini un Programme National d'Alimentation en Eau Potable (PNAEP) qui définit les orientations nationales et distribue les fonds en fonction des orientations choisies.

Une importante campagne de communication au niveau de l'eau à été mise en place et ce n'est pas moins de 543 Milliard de Francs CFA (830 Millions d' Euros) qui doivent être investis d'ici 2015 afin que 80% de la population puisse avoir accès à l'eau potable et 54% à l'assainissement.

2^e) Ministère de la Santé

2.1 Organisation administrative

Ce ministère est sous l'autorité du ministre d'état de la santé **Mr Bédouma Alain YODA**

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois niveaux :

- Le niveau central qui est organisé autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général.
- Le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé (DRS) ; elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique du gouvernement dans les régions sanitaires.
- Le niveau périphérique est représenté par le District Sanitaire (DS), entité opérationnelle la plus décentralisée du système national de santé.

Il englobe toutes les structures sanitaires situées dans ses limites géographiques et, une population de responsabilité bien définie.

Le district est administré par une Équipe Cadre de District (ECD) chargée de la planification des soins cliniques, de la supervision, de la gestion et de la recherche en santé. Les formations sanitaires du district sont gérées par des Comités de Gestion (COGES) dont les attributions sont définies par l'arrêté conjoint n°93-015/SASF/MFP/MAT du 04 février 1993.

2.2 Organisation et fonctionnement des structures de soins

a) Secteur sanitaire public

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau est constitué par le district sanitaire qui comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est le centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), structure de base du système de santé ; ils sont les fondements même de la politique de soin de proximité .
- le deuxième échelon de soins du district est le Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district.

Certains districts sont centrés sur des CHR (Centre Hospitalier Régionaux)

Le deuxième niveau est représenté par le Centre Hospitalier National (CHN) qui est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert également de cadre de formation des différentes catégories de personnels et de recherches.

b) Secteur sanitaire privé

A l'exception des dépôts de médicaments qui peuvent être gérés par des non professionnels du médicament, l'exploitation des structures sanitaires privées surtout à but lucratif, se fait individuellement et est un monopole des professionnels de la santé au regard des textes en vigueur. A côté des exploitations individuelles, les associations et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ouvrent de plus en plus des établissements sanitaires privés.

c) Secteur sanitaire traditionnel (Tradi-praticiens)

La médecine et la pharmacopée traditionnelles reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19/05/94 portant Code de la Santé Publique.

2.3 Ressources en santé

En ce qui concerne les infrastructures le Burkina Faso comptait en décembre 2006, 3 CHN, 9 CHR, 36 CMA, 33 CM, plus de 1035 CSPS y compris les dispensaires et les maternités isolées qui doivent être normalisés en CSPS.

Le centre Hospitalier Pédiatrique National constitue le troisième CHN.

3^e) Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale

Ce ministère est sous l'autorité du ministre de l'action sociale et de la solidarité **Madame TAMINI Boutoubakuo Pascaline**

Composition du Cabinet du Ministre

- les Conseillers Techniques ;
- l'Inspection Technique des Services ;
- le Secrétariat Particulier ;
- le Protocole du Ministre ;
- le comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Les Conseillers Techniques

Ils assurent l'étude et la synthèse des dossiers qui leur sont confiés par le Ministre.

L'inspection Technique

L'inspection Technique des Services assure le suivi-conseil et le contrôle du fonctionnement des services, projets et programmes, et de l'application de la politique du département.

A ce titre, elle est chargée :

- de l'appui conseil pour l'élaboration des programmes d'activités des services, projets et programmes
- de l'appui-conseil pour la mise en œuvre des programmes d'activités des services, projets et programmes
- du contrôle de l'application des textes législatifs, réglementaires et des instructions administratives régissant le fonctionnement administratif, financier et comptable des services, projets et programmes
- des investigations relatives à la gestion administrative, technique et financière des services, projets et programmes
- de l'étude des réclamations des administrés et des usagers des services, projets et programmes

Le secrétariat particulier

Le secrétariat particulier assure la réception et l'expédition du courrier confidentiel et réservé du ministre. Il est dirigé par un (e) secrétaire particulier (e) nommé (e) par arrêté du ministre.

Le protocole

Le protocole ministériel est chargé en relation avec le protocole d'état, de l'organisation des cérémonies, des audiences et des déplacements officiels du Ministre.

Le Comité Ministériel de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST

Les attributions principales du Comité Ministériel de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont :

- participer à la diffusion et à la mise en œuvre des orientations nationales en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès de ses partenaires financiers ;
- mobiliser et gérer les ressources mises à sa disposition ;
- impliquer davantage les responsables du département dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- élaborer et soumettre au SP/CNLS-IST les plans d'actions pour approbation ;

- appuyer la mise en œuvre et assurer le suivi/évaluation du plan d'action de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour le département ministériel, prenant en compte les directions centrales et déconcentrées du ministère et les structures rattachées.

Les Directions Régionales sont chargées :

- d'assurer le fonctionnement et la gestion des structures de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale dans leur ressort territorial ;
- de superviser, de coordonner et de contrôler les activités des Directions Provinciales.

Elles sont dirigées par des Directeurs Régionaux nommés par décret en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.

Les Directions provinciales sont chargées de mettre en œuvre la politique du Ministère dans les provinces sous la coordination des Directions Régionales dont elles relèvent.

Elles sont dirigées par des Directeurs Provinciaux nommés par décret en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.

IV) Constats sur le terrain

Elements favorables :

- La présence de lignes aériennes régulières et de plusieurs compagnies sur cette destination.
- La préparation de la mission depuis plusieurs mois et les contacts établis sur place avec l'AIDR depuis 2 ans.
- L'obtention des autorisations ministérielles et des douanes pour la mission et le matériel .
- La présence de traducteurs et de guides protocolaires durant toute la mission.
- Les contacts avec l'ensemble de la chaîne officielle et décisionnelle ainsi qu'avec les populations.
- La composition de l'équipe.
- L'apport de matériel de soins , médicaments et d'une UPPE test.

Elements défavorables :

- Les problèmes engendrés par le coût du fret et le manque de solidarité à la cause humanitaire des compagnies aériennes contactées qui limite beaucoup les capacités d'aide apportée .
- Le coût de location des véhicules et du carburant totalement décalé du niveau de vie du pays , ce qui grève considérablement le budget potentiel de la mission.
- L'absence de zone portuaire qui oblige à faire transiter l'aide essentiellement par voies aériennes et donc ne permet pas ou peu de faire jouer la concurrence et limite les quantités .
- Les délais de route très importants car le réseau routier est pour l'essentiel constitué de pistes.
- L'isolement des sites potentiels d'implantation des UPE et des CSPS.
- Les conditions climatiques notamment en saison des pluies.
- L'état sanitaire et de dénuement des populations concernées.

1^{er}) Santé , Action Sociale et Solidarité Nationale

a) Pathologies représentées :

Les pathologies les plus souvent rencontrées dans les villages et CSPS sont :

- les parasitoses (par paludisme, amibiases, filarioses, dracunculose),
- la cécité principalement par trachome et onchocercose,
- les infections respiratoires hautes et basses,
- la tuberculose,
- les M.S.T (principalement syphilis, gonococcie, SIDA)
- Les anémies sévères d'étiologies diverses
- le choléra
- la malnutrition et la famine
- les pathologies liées au travail de la terre (hernies abdominales)
- les goitres par carence en iode
- la lèpre

Notons que la révélation d'une MST par une personne infectée provoque son rejet par la communauté et donc son isolement ce qui équivaut ici, à une mort certaine à court terme. Ceci explique peut être la raison du décalage important entre les statistiques officielles sur le SIDA et la réalité constatée sur le terrain.

Bien souvent les maladies découvertes sont alors à un stade très avancées .



Filariose

b) Pathologies les plus pénalisantes :

Le paludisme , la malnutrition , la cécité et les hernies sont de loin les maladies les plus pénalisantes .

Car celles-ci non seulement sont la cause pour certaines d'entre elles d'un taux de mortalité très important , mais elles touchent toute la population et notamment les jeunes qui ne peuvent plus de ce fait être « productifs » ceci contribuant à l'appauvrissement général et à une croissance de l'état de fragilité général .

En outre la mobilisation des jeunes pour la réalisation des travaux en remplacement ou pour l'assistance des adultes est une des causes de la déscolarisation des enfants .



Hernie

c) Les CSPS :

Les centres de soins de proximité sont des structures de proximité en contact direct avec les populations , ils sont articulés sur trois structures distinctes : le dispensaire, la maternité, la pharmacie.

Le plus souvent l'équipe est composée d'1 infirmier d'état, 1 sage femme (qui assure aussi le planning familial), 1 personne responsable des vaccinations , 1 pharmacien .

La vente des médicaments et le produits des actes médicaux servent à auto financer le fonctionnement du centre .

D'une manière générale, la couverture en infrastructures sanitaires est caractérisée par son insuffisance et une inégalité dans la répartition des formations sanitaires .



CSPS de LERGO

d) Les structures hospitalières :

Malgré les efforts sur le plan institutionnel et juridique pour rendre plus performant le secteur hospitalier, la qualité des soins offerts est encore très faible (soins d'urgence, soins de référence). Cette mauvaise qualité peut s'expliquer par les insuffisances dans le domaine management au sein des hôpitaux, l'absence de critères de qualité et de normes en personnel, en équipement et en soins, l'inexistence d'un statut du personnel hospitalo-universitaire, la faiblesse des plateaux techniques, l'absence d'une culture de la qualité au niveau personnel. Les hôpitaux ne jouent pas leur rôle de structure de référence.

Les structures publiques de soins sont notamment confrontées à l'insuffisance d'organisation du système de référence et de contre référence.

2^e) Ressources Hydrauliques

a) Les forages :

Sur les forages visités (Lergo , Dango , Tenkodogo , Kaya , Manga , Dori , Dani) on peut noter beaucoup de similitudes dans les aménagements.

Ils se composent d'un corps de pompe dont le piston est mu manuellement , soit par une roue inertielle soit par un levier , l'eau s'écoulant par un tuyau de D 50mm.

Leur profondeur est d'environ 60 à 70 m et leur débit moyen est de 700 L/h.

Les abords immédiats de la tête de forage sont protégés par une dalle de béton de 2 à 3 m de côté avec parfois un mur de protection afin d'empêcher l'accès aux animaux .

L'écoulement se fait à même le sol ou vers un abreuvoir pour animaux , puis la décharge des eaux s'écoule vers un puits perdu rempli de pierres .

Cette décharge permet d'éviter l'eau stagnante génératrice de développement de maladies et surtout productrice de moustiques .

Afin de préserver la ressource , la règle retenue par les organismes d'état au niveau de la création et de la répartition des forages est de 1 forage pour 300 hab .



Forage à LERGO



Forage à TENKODOGO

b) Les puits de surfaces :

Les puits modernes exploitent presque exclusivement les nappes superficielles des formations de recouvrement.

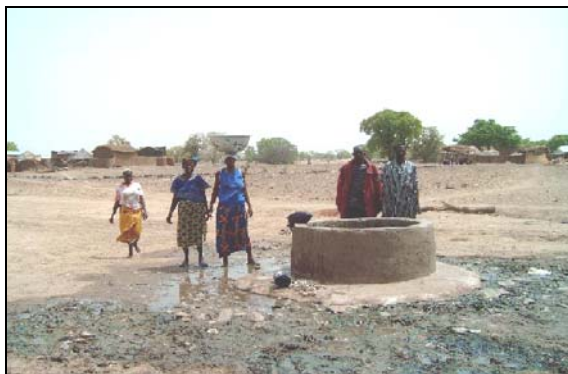
Dans quelques secteurs hydrogéologiques où ces formations sont peu épaisses ou dénoyées, leur forage a été poursuivi dans le substrat rocheux granitique afin de capter la partie supérieure des aquifères de fissures.

D'une profondeur de 15 à 20 m pour 74 % d'entre eux ils traversent les couches meubles du terrain pour atteindre la strate granitique où se trouve l'eau .

Ils sont busés ou bâtis en parpaings ou en pierres, d'un diamètre moyen de 1,60 m avec un mur rehaussé d'environ 1,20 m .

Parfois le tour est aménagé comme pour les forages avec une dalle de 2 à 3 m de côté mais ce n'est pas la règle .

L'extraction de l'eau se fait manuellement par cordes et outres en peaux .
Ces puits ne sont pas munis de décharges , l'eau s'écoule librement à même le sol et les animaux viennent s'abreuver autour .



Puits de surface DANGO



Puits de surface SAMPEMA

c) Les plans d'eau de surfaces :

Ils sont de deux types :

- Les cours d'eau alimentés toute l'année et où les populations s'abreuvent avec les troupeaux et animaux sauvages .

Il n'y a aucun aménagement , la récolte de l'eau se fait simplement directement dans le flux du courant , ou bien une autre technique consiste à creuser sur les berges un mini puisard d'environ 50 cm à 1m de profondeur afin d'éclaircir un peu l'eau boueuse .

- Les barrages artificiels , créés pour l'irrigation et la culture maraîchère .

Qui là aussi constitue pour les plus défavorisés une ressource à partager avec les troupeaux.

Les techniques sont similaires soit en pleine eau ou par mini puisards .

Cette technique de l'eau ainsi stockée permet un rehaussement de la nappe au niveau du barrage et ainsi la création de puits de surfaces en aval et en amont du barrage.

Les problèmes majeurs rencontrés par les barrages sont des problèmes d'ensablement dû à l'affluence des troupeaux et à l'irrigation non limitée des maraîchers.

Les T° variant entre 16° et 45° (saison sèche) ils sont aussi de véritables bouillons de cultures car peu profonds et donc favorisent le développement de nombreuses maladies parasitaires ainsi que la prolifération des moustiques.

L'absence d'assainissement et de latrines est à prendre également en compte car elles contribuent grandement à la pollution de la ressource , seulement 7 % de la population à accès à des systèmes d'assainissements .



Site de YASA

d) Les systèmes AEPS :

Ces systèmes , permettent de créer de mini structure de distribution d'eau autour d'un point de captage .

Le forage surmonté d'un mini-château d'eau, la distribution se fait par quelques points de tirages à la base ou à quelques dizaines de mètres.

L'eau y est vendu directement au lieu de tirage, ce qui pose des problèmes pour les plus démunis qui préfèrent continuer à consommer des eaux de surface plutôt que de payer ou de se déplacer et quitter leurs terres.

e) Etude de l'ONEA :

En 2005 un inventaire précis des ouvrages hydrauliques à été fait et transcrit sous la forme d'un rapport émanant du Ministère de l'Agriculture , de l'Hydraulique et des ressources Halieutiques et du secrétariat général DGIRH – DGAEP – DRAHRHs.

Voici en chiffre un aperçu des ouvrages hydrauliques au Burkina Faso :

Pour 48 376 PEM recensés sur les 13 régions , la répartition par types est :

30 243 Forages

17 941 Puits modernes

183 Forages Piézo (surveillance des niveaux de nappes)

7 Sources aménagées

les rythmes d'exécutions des ouvrages sont de 1400 forages /an et 500 puits /an .

(programmes PIVES 1 ; 2 ; 3) pour la création de nouveaux forages .

La période de sécheresse du début des années 1980 a d'abord été accompagnée d'une légère augmentation des réalisations de nouveaux ouvrages.

Depuis 1995, on constate une reprise de la construction de nouveaux puits modernes qui se maintient à un rythme soutenu .

Les problèmes de fonctionnement et les coûts de maintenance des pompes équipant les forages sont probablement une des raisons de cette évolution.

Les puits modernes , s'ils sont bien implantés et suffisamment profond permettent des débits d'exploitation plus élevés .

L'étude montre que sur les 29 532 pompes inventoriées le taux de fonctionnement global est de 77 % mais il existe de grandes disparités entre les 13 régions puisque par exemple pour le Sahel ce taux de fonctionnement n'est plus que de 54 % .

36% des pannes ont une durée supérieure à 2 ans

En fait si l'on comptabilise l'ensemble des causes d'abandon de ressources c'est près de 8 % des forages productifs qui sont ainsi non utilisés .

Il existe, pour les zones urbaines (deux tranches ; 3000 à 12000 personnes, puis >12000 personnes), une structure d'affermage public des réseaux d'eau potable : l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA).

Les moyens d'intervention de l'ONEA étant limités, ils peuvent autoriser l'affermage privé de certaines zones, sous certaines garanties de continuité de service.

Ne pouvant réaliser des réseaux d'adduction d'eau complets dans chaque zone urbaine (surtout pour la tranche des 3000 à 12000 personnes), ils créés dans ce cas des AEPS (Adduction d'Eau Potable Simplifiées)

Certains AEPS sont financées, pour leur construction, par des ONG.
Pour la maintenance, des réparateurs de premier niveau ont été formés dans les villages.

V) Synthèse

Durant notre parcours au gré des villages et régions traversées nous avons pu constater la récurrence des pathologies : hernies , vers de Guinée , filariose , hépatites , typhoïdes , lèpre , MST , cécité

Avec pour certaines une répartition géographique précise pour d'autres une apparition saisonnière .

Choléra , paludisme , tuberculose

L'ensemble de ces pathologies qui frappent des populations déjà affaiblis, par la famine omniprésente en milieu rural provoquent des ravages sur les tranches de population les plus fragiles à savoir , les enfants , les vieillards et les femmes en couches .

L'état de sécheresse et l'avancée du désert accroissent cette situation critique .

15% à 17% des enfants décèdent avant l'âge de 5 ans, avec des pointes statistiques en saison des pluies liée au paludisme, qui est la 1^{er} cause de mortalité

50% de la population à moins de 15 ans et l'espérance de vie qui est d'environ 54 à 56 ans aura tendance à baisser à cause notamment de la famine et des épidémies récentes de paludisme et de méningite .

Si les dotations d'état existent en terme d'équipement , matériel et médicaments , elles sont trop rares pour constituer un véritable rempart ou même un frein aux pathologies les plus présentes

L'apport d'aides extérieures par des organismes tels que l'ONU , PAM , l'UE , les Etats , les ONG sont des lors vitaux pour ces populations .

Malheureusement la conjoncture économique mondiale et la multiplication des catastrophes naturelles ou humaines font que sur le terrain ces aides massives à forts budgets se font de plus en plus rares .

En ces temps difficiles pour la cause humanitaire en général et le soutien aux populations en particulier , plus que jamais , il est impératif d'instaurer et maintenir entre tous ces partenaires potentiels et l'état qui sollicite l'aide, un climat de confiance et de transparence .

En réduisant au minimum les intermédiaires et la lourdeur des dispositifs et en instaurant une répartition géographique cohérente de ces initiatives et aides aussi diverses soient-elles le gain en efficacité serait immense .

En effet le maillage de solidarité ainsi constitué et l'implication très importante dans le cadre de la décentralisation des collectivités territoriales communales et des structures techniques locales permettrait en groupant , moyens ciblés , efforts collectifs , compétences individuelles et suivi de proximité de créer les synergies réellement efficaces et durables .

Les Maires et les entités déconcentrées ont un rôle essentiel à jouer dans cette dynamique, car plus proches du terrain et des populations .

Les mesures préventives vaccinations , dotation systématiques de moustiquaires imprégnées , etc ... ont un réel impact sur la virulence et l'ampleur des épidémies toujours très meurtrières sur ce type de population mais doivent pour conserver leur efficacité être récurrentes et faire l'objet d'un suivi régulier .

Une des causes exogènes des développements parasitaires et des pathologies est la consommation d'eaux souillées ou partagées .

Celles-ci sont altérées par les déjections et le passage des animaux soit directement soit indirectement notamment au moment de la saison des pluies .

Le manque d'hygiène bien sûr et l'absence de latrines et d'assainissement sont des facteurs favorisant la pollution de la ressource et le développement des épidémies .

On peut estimer raisonnablement que des solutions simples permettraient de diminuer efficacement d'environ 50% à 60% le développement de certaines maladies .

VI) Solutions envisagées

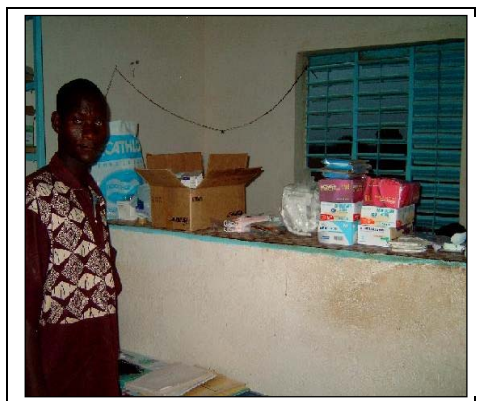
1^{er}) Soutien et aides aux CSPS et services Hospitaliers

a) Matériel :

Dans le cadre de ce soutien nous nous sommes entourés de nombreux partenaires qui se sont associés avec FAUSI (Hôpitaux , Cliniques , Entreprises médicales , etc ...) afin de nous fournir tous types de matériels médicaux non utilisés ou doubles emplois en très bon état ou neufs et qui font cruellement défaut dans l'ensemble des structures visitées .

Ces matériels après inventaire détaillé et aval des autorités centrale du Burkina seront acheminés soit en accompagnement des missions , soit par fret aérien notre antenne à Ouagadougou garantissant la récupération et le stockage de ces matériels jusqu'à l'arrivée d'une équipe FAUSI .

La répartition de ces matériels sera faite dans le cadre de nos missions auprès des CSPS , mais aussi pour les systèmes les plus performant auprès des CHR ou CHN sous l'autorité du ministère et des responsables centraux et locaux de la santé .



Don de Matériel Médical

b) Médicaments :

Pour ce qui est du soutien en terme de médicaments , plusieurs contacts ont été établi avec l'association Française Tulipe mais à ce jour sans succès .

D'autres contacts sont en cours avec des fabricants de médicaments .

FAUSI disposant des personnels qualifiés , Pharmacien , IADE , Médecin et dans l'attente d'une solution plus drastique , la collecte et l'envoi des médicaments conformément aux dix recommandations de l'OMS et conforme à la liste fourni par ce même organisme ou par le ministère de la santé du pays concerné reste pour l'heure notre seule alternative .

Ces consommables après fourniture d'une liste détaillée et aval du ministère et des autorités centrale du Burkina seront acheminés par fret aérien notre antenne de Ouagadougou garantissant la récupération de ces matériels très sensibles et leur mise en sécurité jusqu'à l'arrivée d'une équipe FAUSI .

La répartition sera faite par notre personnel médical dans le cadre de nos missions auprès des CSPS sous l'autorité des responsables centraux et locaux de la santé .

Nous entourons avec le maximum de rigueur et de traçabilité la gestion de ce type de don afin d'être toujours conforme aux règles édictées par l'OMS mais aussi éviter le détournement de l'aide toujours possible .



Don de Médicaments

c) Personnels :

En terme de personnels , le renforcement périodique des structures de soins de proximité fait partie intégrante de notre projet .

En effet les CSPS même si l'activité n'est pas excessive 15 à 25 consultations / jour, sauf en périodes d'épidémies , ont besoin de personnels qualifiés afin d'une part de permettre de consacrer plus de temps à la prévention et à la formation , mais aussi d'améliorer les structures sur le plan de l'accueil et environnemental du malade .

Ces renforts spécialisés permettront également d'organiser des visites préventives et d'information dans les villages , ce qui est actuellement impossible faute de moyens et qui permettrait de diminuer notablement le développement de certaines pathologies .

Les équipes seront composés d'infirmiers , aides soignants , médecins , chirurgiens , etc ... , qui sur des périodes de 15 jours apporteront leurs compétences et travailleront aux côtés des personnels en place .

d) Formations :

Enfin le partage puis le transfert des compétences et des techniques de travail permettront une complémentarité des équipes de soin.

La mise en œuvre de formations sur les techniques de secourismes , les mesures d'asepsie , les techniques d'hygiène élémentaires qui sont un élément important dans la lutte contre la majorité des pathologies représentées.

Ces formations et techniques de prévention pourront être étendues à une partie des populations afin qu'au cœur même des villages les CSPS puissent trouver des relais actifs et efficaces .

En matière de santé en général et d'urgence médicale en particulier la participation active de tous et la précocité des diagnostics sont toujours des facteurs favorisant .

2°) Potabilisation d'eau de surface

a) Aménagement génie civil :

L'une des problématiques révélées par l'évaluation est la quantité de limon et de boues présents dans les eaux de surfaces et notamment en saison sèche .

Afin de diminuer au maximum l'engorgement par ces boues et alluvions des systèmes de filtrages et diminuer ainsi la fréquences des interventions techniques , des aménagement en périphérie des points d'eau sont prévus .

Ceci dans le but d'espacer les interventions sur le potabilisateur par le personnel technique et de conserver un fonctionnement optimum en terme de débit et de désinfection sur des périodes de un mois environ.

L'aménagement de périmètre de sécurité de 10 X 10 m autour des points d'eau interdisant l'accès aux animaux et la mise en place systématique de dalle bétonnée de 3 m de côté autour des têtes de forages ou de puits permettront également d'améliorer considérablement la qualité des eaux .

b) Types de pompes :

La pompe d'animation doit permettre d'obtenir minimum 1 bar de pression à l'entrée du système de filtrage , elle doit également être manuelle .

Les sites d'implantation ayant en commun un isolement et des conditions climatiques extrêmes et occupés par des populations sans ressources , il est impossible de mettre en œuvre des systèmes basés sur des énergies autres que mécanique manuelle .

Les problématiques étant le coût de fonctionnement qui doit être le plus bas possible , la simplicité des systèmes , l'entretien qui doit autoriser des périodes d'autonomie de fonctionnement d'un mois (+ ou - 7 jours) .

Le type de pompe est en cours d'essai en fonction des 3 critères recherchés (manuelle , 1 bars de pression en sortie mini , 2000 l / h mini) .

c) Le potabilisateur :

Ces systèmes simples nécessitant 1 bar de pression d'entrée minimum et capables de fournir 1500 L/H d'eau , sont basés sur 2 principes de bases :

-La décontamination de l'eau (pollutions organiques uniquement) soit par choc chloré soit par exposition aux UV.

Dans le cas présent et s'agissant de sites extrêmement isolés et sans aucunes sources d'énergies , le procédé par choc chloré et exposition plus ou moins longue à ce choc s'impose .

-Le filtrage des particules en suspensions à 60 μ puis à 25 μ et enfin le passage dans un filtre au charbon actif afin d'éliminer le goût et l'odeur du chlore .



UPPE

d) Entretien et Consommables :

La volonté d'utiliser des systèmes simples , certes avec des performances limitées , mais robustes , peu onéreux et ne nécessitant que peu d'entretien a été motivé par les sites potentiels d'installation mais aussi les populations utilisatrices et de maintenance .

En fait ces systèmes UPE sont très inspirés de ce que nous utilisons en interventions d'urgences UPPE .

Les adaptations ne concernent que l'énergie d'animation et l'utilisation de ressources très chargés en particules notamment en saison sèche .

Les UPE qui seront misent en places prochainement permettront d'affiner ces estimations et de développer de nouveaux aménagements permettant d'espacer les visites périodiques de maintenance , et de garantir une stabilité de fonctionnement maximum entre 2 visites .

Le délai de recharge en tri chlorite restant incompressible et prépondérant dans le fonctionnement et l'efficacité de ces systèmes .

L'ensemble des consommables ainsi que les pièces de rechanges seront fourni par FAUSI aux équipes formées à la maintenance des UPE .



Filtre 60μ.

e) Formation des personnels à la maintenance :

L'entretien des UPE malgré la simplicité des systèmes nécessite des interventions régulières .
Les maintenances périodiques consiste en :

- un lavage et rinçage des filtres dans une solution chloré .
- une recharge en produit chloré lent
- le changement si nécessaire des filtres

Les maintenances de dépannages :

- intervention sur l'ensemble du système (tuyaux, bacs, pompes, raccords, bols, etc ...)
- remplacement d'éléments défectueux
- analyse et détermination des pannes

(une liste des pannes potentielles et de leur réparation sera fourni aux personnels habilités)

Si ces interventions ne sont pas d'une grande complexité , en revanche elle nécessite un minimum de formation et le plus grand sérieux quand à leur régularité et aux règles d'hygiènes .

C'est pourquoi une formation de 3 jours des équipes destinés à assurer ces interventions de maintenance et d'entretien sera assuré sur site par FAUSI .

VII) Mise en œuvre et échéancier prévisionnel

1^{er}) Potabilisation de l'eau en milieu rural

La mise en œuvre d'UPE sur le territoire Burkina B constitue l'une des alternatives à l'incapacité de permettre aux populations les plus isolées d'accéder à l'eau potable .

A l'horizon 2015 selon l'état et le PNAEP, 80 % des Burkina B devrait avoir accès à ce bien si précieux , mais pour les 20 % restant ces unités qu'elles soient portables ou fixes constituent un moyen simple peu onéreux et efficace de produire en quantité suffisante l'eau nécessaire .

L'implantation de 3 UPE tests dans la première mission (Octobre / Novembre 2008) autour des sites de Lergo , Sampema et Yasa , permettra tout d'abord d'affiner les mises aux points et adaptations toujours nécessaires afin d'optimiser le fonctionnement .

Elle permettra également de former les premières équipes à la maintenance et l'entretien des systèmes .

Elle permettra enfin d'évaluer la capacité de ces équipes à assurer un entretien conforme au recommandations et à maintenir opérationnel les UPE placé sous leur responsabilité .

Après cette période de mise au point , les personnels du groupe FAUSI commenceront l'implantation sur une partie du territoire Burkina B d'environ 350 UPE ainsi que la formation des équipes pour un coût global estimé à 328 Millions de Francs CFA .

Durant les 8 à 10 ans d'aide prévues à raison de 2 à 6 missions par an d'une durée chacune de 15 jours.

(l'intensité et la fréquence des implantations et des missions étant liés aux financements et aides obtenues !)

Dans ces mises en œuvres , le soutien administratif et l'aide logistique des autorités locales et centrales seraient un atout précieux et une garantie supplémentaire d'atteindre les objectifs fixés .

2^e) Soutien aux CSPS

Sur chacune des missions dont les fréquences et durées ont été précédemment citées , les équipes du groupe FAUSI seront également composées de personnels soignants .

Leurs fonctions est de renforcer les équipes en place dans les CSPS , et d'apporter du matériel et des médicaments qui font cruellement défaut .

Le groupe FAUSI se limitera dans un premier temps à l'aide à 15 CSPS choisis pour leur éloignement et leurs difficultés de fonctionnement (ex : Lergo , Dango , Sampema , ...)

Ces personnels auront également vocation à agir en amont soit dans le cadre de la formation aux équipes en places mais aussi aux populations , soit dans le cadre de la prévention des maladies et lésions de toutes natures .

Ils pourront insuffler leurs expériences de gestion des soins , d'accueil des malades et d'environnement médical .

Enfin , du matériel technique performant sera également en fonction des dons , amené et attribué aux CHN et CHR sous l'égide des autorités centrales et régionales .

Le cout estimé de ce volet de l'opération est de l'ordre de 450 Millions de Francs CFA

Conclusion

Cette mission était nécessaire pour un engagement plus précis du groupe FAUSI dans son partenariat avec l'AIDR et sur la durée au Burkina Faso .

Grâce à la continuité de notre action , nous pourrions nous rendre compte du niveau d'efficacité des mesures prises .

Lors des différents entretiens et conférences avec les acteurs locaux et centraux , nous avons constaté une forte volonté d'un investissement dans le développement local .

Nous avons également ressenti une très forte solidarité et un engagement intense pour l'amélioration des conditions de vie du peuple BurkinaBè .

Les visites de villages , CSPS , plans d'eau , puits et forages nous ont permis de mieux appréhender les conditions réelles de vie sur le terrain , l'importance vitale de préserver la ressource d'eau et le besoin urgent pour les populations et leur état sanitaire global d'accéder à une eau de qualité .

Ces lieux de vie et d'échange culturel nous ont montré également l'étendu des problèmes rencontrés par chacun dans son accès à l'eau , à des soins corrects et tout simplement dans leur existence quotidienne .

Les coûts restant bien trop élevés dans tous les domaines .

L'aide ciblée proposée par le groupe FAUSI , même si elle est très limitée apporte une lueur d'espoir et permet d'ouvrir quelques pistes dans la recherche de solutions .

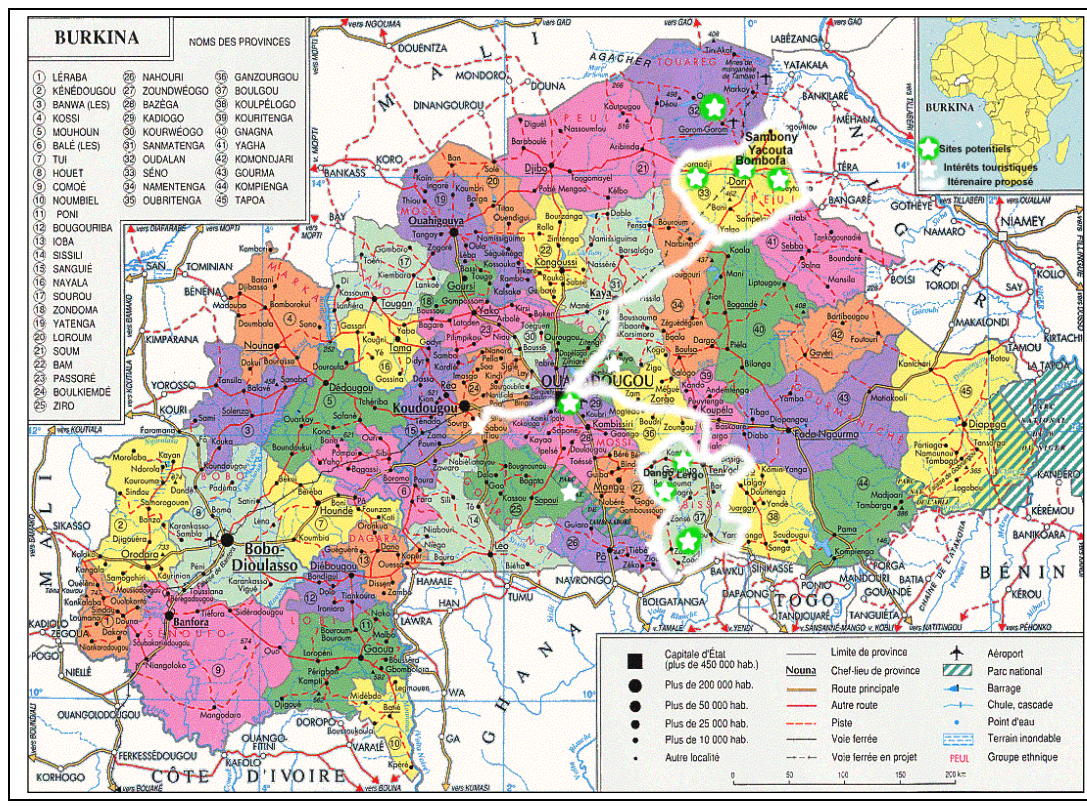
Les combats que nous menons contre la précarité , la faim , la soif trouvent leurs légitimités dans ces mains tendues vers l'eau et la joie et le sourire des enfants .

On ne peut qu'espérer que d'autres entités , avec d'autres moyens , suivent nos pas dans cette course pour la vie !

Références

- <http://www.agriculture.gov.bf/> Site Ministère de l'Agriculture BF
- <http://www.action-sociale.gov.bf/> Site Ministère de l'Action Sociale BF
- <http://www.sante.gov.bf/> Site Ministère de la Santé BF
- <http://www.ambafrance-bf.org/> Site Ambassade de France au BF
- Inventaire National 2005 des ressources hydraulique du BF (MINISTERE DE L'AGRICULTURE DE L'HYDRAULIQUE ET DES RESSOURCES HALIEUTIQUES SECRETARIAT GENERAL DGIRH - DGAEP – DRAHRHs)
- http://fr.wikipedia.org/wiki/Burkina_Faso
- <http://www.primature.gov.bf/> Site du 1^{er} Ministère du BF
- <http://www.worldatlas.com/> Site Cartographie
- <http://www.who.int/countries/bfa/fr/> Site de l'OMS au BF
- <http://www.presidentie.bf/> Site de la présidence de la république du BF
- http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/pays-zones-geo_833/burkina-faso
- <http://www.quid.fr/planisphere.html> Quid

(ANNEXE 1)



Programme de travail définitif de la mission d'évaluation du Groupe FAUSI au Burkina Faso (Réalisation du 5 au 12 Avril 2008)

Jour 1 : Samedi, 5 Avril 2008

- Vers 3H00 : arrivée de la mission à l'aéroport de Ouagadougou et accueil par une délégation de l'AIDR,
- Vers 4H00 : arrivée de la mission au lieu d'hébergement : repos (temps libre),
- 13H00 : déjeuner,
- 14H00-15H00 : séance de travail préliminaire et contour de la mission,
- 15H00 départ pour Lergo,
- Vers 18H00 : arrivée à Lergo,
- 19H00 : dîner et nuit à Lergo,

Jour 2 : Dimanche, 6 Avril 2008

- 6H30 : petit déjeuner,
- 7H00-8H30 : séance de travail et préparation des rencontres avec les populations des villages de Lergo et de Dango,
- 8H30 : visite du CSPS de Lergo, rencontre d'échanges avec les populations du village de Lergo, et visite de la rivière de Yaza (source d'approvisionnement en eau de boisson aussi bien pour les animaux que les humains), démonstration de potabilisation de l'eau,
- 13H00 : déjeuner, puis départ pour Dango,
- 15H00 : rencontre d'échanges avec les populations du village de Dango, visite CSPS de Dango et retour à Lergo,
- 19H00 : dîner et nuit à Lergo,

Jour 3 : Lundi, 7 Avril 2008

- 6H30 : petit déjeuner,
- 7H00 : départ pour Garango,
- 7H30-8H30 : visite de courtoisie à Monsieur le Préfet du département de Garango,
- 8H30-9H30 : visite de courtoisie à Monsieur le Maire de la Commune de Garango,
- 9H30 : départ pour Tenkodogo, région du Centre Est, et séances de travail avec les structures concernées de l'administration régionale (agriculture et hydraulique, santé, action sociale):
- 10H00-11H30 : Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques,
- 11H30-12H30 : audience avec Monsieur le Gouverneur de la Région du Centre Est,
- 13H00 : déjeuner à Tenkodogo,
- 15H30 : Directeur Régional de la Santé (absent en mission),
- 16H00-17H00 : Directeur Régional de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale,
- 17H30 : départ pour Lergo,
- 19H00 : dîner et nuit à Lergo,

Jour 4 : Mardi, 8 Avril 2008

- 6H30 : petit déjeuner,
- 8H00 : départ pour Sampèma,
- 10H00 : visite de courtoisie à Monsieur le Député de la Région du Centre Est (Député absent par manque d'information),
- 11H00-14H00 : rencontre d'échanges avec les populations du village de Sampèma et visite du CSPS de Sampèma,
- 14H30 : déjeuner à Sampèma,
- 15H00 : départ pour Dori,
- 21H30 : arrivée à Dori,
- 22H00 : dîner et nuit à Dori,

Jour 5 : Mercredi, 9 Avril 2008

- 6H30 : petit déjeuner,
- 7H00-8H00 : Séances de travail préliminaire avec le Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques de la région du Sahel,
- Séances de travail avec les structures régionales de l'administration de la région du Sahel (agriculture et hydraulique, santé, action sociale) sous la forme d'une réunion de concertation regroupant de 8H00 à 10H00 les structures suivantes: Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques, Direction Régionale de la Santé, Direction Régionale de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale, District Sanitaire de Dori,
- 10H00-11H00 : audience avec Monsieur le Gouverneur de la Région du Sahel,
- 11H00-11H30 : remise de matériel scolaire à une classe de 70 élèves CM 2 de Dori
- 12H30 : rencontre d'échanges avec les populations du village de Dani et visite d'une mare d'eau (source d'approvisionnement en eau de boisson aussi bien pour les animaux que les humains), démonstration de potabilisation de l'eau,
- 16H00 : déjeuner à Dori, départ pour Ouagadougou (arrivée prévue vers 19H30),
- 20H30 : dîner et nuit à Ouagadougou,

Jour 6 : Jeudi, 10 Avril 2008

- 6H30 : petit déjeuner,
- 7H00-7H30 : visite de courtoisie à Monsieur le Député de la Région du Centre Est (absent pour raison de visite du Ministre d'Etat, Ministre de la Santé dans la Région du Centre Est),
- Séances de travail avec les structures centrales concernées (Directions et Directions Générales, Ministre de Département impliqué) :
- 10H00-12H00 : Directeur Général des Ressources en Eau, et Directeur des Approvisionnements en Eau Potable,
- 12H00 : remise de documents au Directeur Général de la Santé et à la Directrice Générale de l'Action Sociale,
- 13H00 : déjeuner,
- 15H00-16H00 : audiences avec son Excellence, Monsieur le Ministre Délégué à l'Agriculture,
- 16H00-17H00 : rencontre regroupée avec le Directeur de la Promotion des Filières Végétales et le Directeur Général des Production Végétales,
- 17H00 à 19H00 : préparation de la conférence de presse,
- 19H00 : dîner et nuit à Ouagadougou

Jour 7 : Vendredi, 11 Avril 2008

- 7H30 : petit déjeuner,
- 9H00-12H30 : visites des infrastructures sanitaires de l'hôpital centrale Yalgado Ouédraogo,
- 13H00 : déjeuner,
- 16H00-17H30 : conférence de presse réunissant d'une part le Groupe FAUSI, et l'AIDR, et d'autre part la presse composée de : journaux (Sidwaya, Observateur Palga Le Pays), la radio et la télévision,
- 19H00 : dîner et nuit à Ouagadougou

Jour 8 : Samedi, 12 Avril 2008

- 7H30 : petit déjeuner,
- 8H00-13H00 : temps libre,
- 13H00 : déjeuner,
- 14H00-16H00 : séance de démonstration de potabilisation d'eau au niveau du barrage n°2 de Ouagadougou à l'attention du Directeur Général des Ressources en Eau et du Directeur des Approvisionnements en Eau Potable,
- fin de mission,
- 24H00 : départ de la mission d'évaluation du Groupe FAUSI pour la France.

**2°/ Responsables de structures et Autorités rencontrées
dans le cadre de la mission d'évaluation du Groupe FAUSI :**

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Localité	Région
1	Ousmane BARRY	Infirmier Chef major du CSPS de Lergo	Lergo	Centre Est
2	Madi OUEDRAOGO	Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques	Tenkodogo	Centre Est
3	Jean Claude KABORE	Directeur Régional de l'Action Social et de la Solidarité Nationale	Tenkodogo	Centre Est
4	Siméon SAWADOGO	Gouverneur de la Région du Centre Est	Tenkodogo	Centre Est
5	M. ZAKANE	Maire de la Commune de Tenkodogo	Tenkodogo	Centre Est
6	NANA René	Préfet du Département de Garango	Garango	Centre Est
7	M. André ZOURE	Maire de la Commune de Garango	Garango	Centre Est
8	Kader KABORE	Directeur Régional de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques	Dori	Sahel
9	Dr Pascal KORGO	Directeur Régional de la Santé	Dori	Sahel
10	Maxime COMPAORE	Directeur Régional de l'Action Social et de la Solidarité Nationale	Dori	Sahel
11	Eloi BAMBARA	Gouverneur de la Région du Sahel	Dori	Sahel
12	Etienne KABORE	Directeur de la Promotion des Filières Végétales	Ouagadougou	Centre
13	Robert OUEDRAOGO	Directeur Générales des Productions Végétales	Ouagadougou	Centre
14	Francis BOUGAÏRE	Directeur Générale des Ressources Hydraulique	Ouagadougou	Centre
15	Ousséni TANOU	Directeur des Approvisionnements en Eau Potable	Ouagadougou	Centre
16	Dr Souleymane SANOU	Directeur Général de la Santé	Ouagadougou	Centre
17	Mme Agnès KABORE	Directrice Générale de l'Action Sociale	Ouagadougou	Centre
18	Désiré ZAGRE	Député représentant la Région du Centre Est à l'Assemblée Nationale	Ouagadougou	Centre
19	Jérôme ZAMPOU	Député représentant la Région du Centre Est à l'Assemblée Nationale	Ouagadougou	Centre
20	Issaka MAÏGA	Ministre Délégué chargé de l'Agriculture	Ouagadougou	Centre

