



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**washplus**  
Supportive Environments for Healthy Communities



# Capitalisation des acquis du projet WASHplus

*Comment WASHplus  
a efficacement intégré  
l'EAH et la nutrition  
au Mali ?*

### APPORTS ALIMENTAIRES

- Aliments suffisants, diversifiés et de qualité
- Pratiques d'aliments et de soins adéquats réservés aux enfants



ENFANT  
EN BONNE  
SANTÉ

### PREVENTION & TRAITEMENT DES MALADIES

- Accès aux services de santé
- Accès aux infrastructures EAH et adoption des bons comportements d'hygiène

**mars 2016**



## A propos de WASHplus

WASHplus soutient des ménages et des communautés salubres par la voie des interventions qui améliorent l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène et réduisent la pollution de l'air dans les ménages. Ce projet pluriannuel (2010-16) financé par le Bureau de la Santé Mondiale de l'USAID et dirigé par FHI360 en partenariat avec CARE et Winrock International, offre la mise en œuvre d'une programmation à échelle visant à réduire les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, les deux premières causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans, dans le monde.

**Citation recommandée** : 2016. Capitalisation des acquis du projet WASHplus, Comment WASHplus a efficacement intégré l'EAH et la nutrition au Mali ?, Washington D.C., USA. USAID/WASHplus Project.

### Contact :

WASHPlus Project  
1825 Connecticut NW  
Washington DC, USA  
(202) 884-8000  
[www.washplus.org](http://www.washplus.org)

Ce document de *Capitalisation des acquis du projet WASHplus, Comment WASHplus a efficacement intégré l'EAH et la nutrition au Mali ?* a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), du Bureau pour la santé globale, selon les termes de l'accord coopératif N°AID-OAA-A-10-00040. Le contenu est la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

# Sommaire

<b>Sigles et Abréviations</b> .....	4
<b>Remerciements</b> .....	5
<b>1. Contexte</b> .....	6
<b>2. Situation initiale</b> .....	6
<b>3. Brève description du projet WASHplus</b> .....	7
<b>4. Pourquoi intégrer EAH et nutrition ?</b> .....	8
<b>5. Activités du projet</b> .....	8
<b>6. Activités principales</b> .....	9
<b>6.1. Assainissement</b> .....	9
<b>6.2. Amélioration de l'accès à l'eau potable de qualité</b> .....	10
<b>6.3. Promotion de l'hygiène</b> .....	12
<b>6.4. Prévention de la malnutrition</b> .....	14
<b>7. Activités transversales</b> .....	16
<b>7.1. Changement de comportement</b> .....	16
<b>7.2. Égalité entre les sexes et autonomisation des femmes</b> .....	17
<b>7.3. Partenariat avec les services techniques</b> .....	17
<b>7.4. Conservation de l'environnement</b> .....	18
<b>8. Résultats</b> .....	18
<b>8.1. Résultats des activités principales</b> .....	18
<b>8.2. Résultats des activités transversales</b> .....	23
<b>9. Leçons apprises</b> .....	24
<b>10. Défis et perspectives</b> .....	25
<b>11. Vue à l'avenir</b> .....	26
<b>12. Documentations</b> .....	28

## Sigles et Abréviations

ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
AVEC	: Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire
DRH	: Direction Régionale de l'Hydraulique
EAH	: Eau, Assainissement, Hygiène
FDAL	: Fin de la Défécation à l'Air Libre
GWJ	: Global Water Initiative
PAFI	: Petites Actions Faisables et Importantes
PCIMA	: Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
RMA	: Régime Minimum Acceptable
SIAN	: Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
URENAM	: Unité de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire Modérée
URENAS	: Unité de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire Sévère
URENI	: Unité de Récupération Nutritionnelle de soins Intensifs
USAID	: Agence des Etats Unis d'Amérique pour le Développement International.
WASH	: Water, Sanitation and Hygiene.

## Remerciements

Merci à l'USAID d'avoir donné naissance, financé et soutenu WASHplus.

Merci à chacun et à chacune des employés du projet WASHplus ainsi qu'aux organisations partenaires. Nous citons en particulier les personnes suivantes :

- \* **Sahada TRAORE**, Chef de projet (USAID/WASHplus /CARE)
- \* **Lonna SHAFRITZ**, Technical Advisor, FHI 360
- \* **Renuka BERY**, Sr. Program Manager, FHI 360
- \* **Malaika CHENEY-COKER**, CARE Water Team/ Senior Learning and Influencing Advisor
- \* **Mahim TOURE** Conseiller en communication pour le changement de comportement (USAID-WASHplus /CARE)
- \* **Robert DEMBELE**, Conseiller en Infrastructure (USAID-WASHplus /CARE)
- \* **Honoré TRAORE**, Conseiller en Suivi –évaluation (USAID-WASHplus /CARE)
- \* **Mamadou SAWADOGO**, Superviseur du projet USAID-WASHplus à Bankass (ONG YAG-TU)
- \* **Boureima TAPILY**, Superviseur du projet USAID-WASHplus à Bandiagara (ONG YAG-TU)
- \* **Boubacar KOTIOUMBÉ**, Superviseur du projet USAID-WASHplus à Mopti (ONG SAHEL ECO)
- \* **Kwamy TOGBEY**, Chief of Party du projet USAID / Nutrition Hygiene / CARE
- \* **Fatimata OUATTARA**, Gestionnaire des projets/ programmes Nutrition and WASH/Nutrition Eau, Hygiène et Assainissement (USAID-Mali)
- \* **Moussa DOUMBIA**, Chargé de Communication (USAID-Mali)
- \* **Sandra CALLIER**, Director WASHplus (FHI360)
- \* **Merri WEINGER**, Gestionnaire du Projet WASHplus à USAID/Washington
- \* **Jonathan ANNIS**, Sanitation and Innovations Adviser (USAID/ WASHplus)
- \* **Souleymane SOGOBA**, Conseiller Suivi -évaluation équipe Santé (USAID-Mali)
- \* **Yacouba ALIMAMY**, Consultant indépendant.

Merci pour vos idées, votre ingéniosité et votre générosité. Vous n'avez pas ménagé vos efforts pour travailler au bénéfice des plus vulnérables.

Merci aux Autorités communales et régionales aussi bien administratives que traditionnelles.

Enfin, merci à **Edeny ANDRIAMIZANA** et à **Rivo Pierrot RAJOSIVelo** pour votre réceptivité, votre esprit d'analyse, votre imagination et votre créativité tout au long de l'élaboration de ce document de capitalisation.

Que tout ce que nous y avons gagné nous renforce davantage pour parfaire nos futures interventions.

Succès, longue vie et prospérité à tous !

# 1. Contexte

Le Mali est actuellement classé en 179<sup>e</sup> place sur 188 pays dans le monde selon l'Indice de développement humain 2015. Il a l'un des taux de fécondité les plus élevés dans le monde et un taux de mortalité infantile de 115 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Le pays connaît l'insécurité alimentaire et la pauvreté qui contribuent à un taux élevé de malnutrition. Les causes de la malnutrition sont complexes et variées résultant de plusieurs facteurs : l'insuffisance des informations sur les pratiques appropriées ainsi que le manque de fournitures et de services essentiels.

Le projet WASHplus a développé un projet Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) intégrant la nutrition dans la région de Mopti, à la demande de l'USAID pour augmenter l'offre de solutions EAH appropriées, abordables et durables, accroître la demande d'assainissement à faible coûts et améliorer les pratiques d'assainissement et d'hygiène et les comportements en matière de nutrition. Quant à la mise en œuvre, afin de relever les défis et harmoniser les interventions, WASHplus a contribué au financement de la mise en place et a participé à l'animation d'un cadre de concertation régional piloté par les services techniques.



*Point d'eau en mauvais état*

## 2. Situation initiale

En 2014, le projet WASHplus réalisait une étude de base dans ses zones d'intervention. L'objectif était d'avoir une compréhension générale de la situation de l'EAH, de mieux définir les cibles du projet et rechercher les changements qui peuvent intervenir grâce à l'intervention du projet. L'étude révélait la situation suivante dans les zones d'intervention :

### Santé

**35%** des ménages avec des enfants de moins de deux ans présentaient la maladie diarrhéique dans les deux semaines précédant l'enquête.

### Eau

**33%** des ménages ne savaient pas que l'eau doit être traitée.

**5%** des ménages utilisent le chlore solide (aquatab) comme moyen de traitement de l'eau à domicile.

**15%** des ménages utilisent le chlore liquide (eau de javel) comme moyen de traitement de l'eau à domicile.

**25,30%** des ménages utilisent les bidons pour le transport de l'eau de boisson.

**8,50%** des ménages utilisent la jarre pour le stockage de l'eau de boisson.

**65%** des ménages pratiquent la bonne conservation (récipient d'eau bien fermé, ajusté hors de la portée des enfants et des animaux).



## Assainissement

**31%** des mères effectuent de manière hygiénique l'évacuation des selles de leurs enfants.

**56%** des ménages font leur besoin dans la nature (toilette à ciel ouvert).

## Nutrition

**6%** des enfants de 6 à 23 mois recevaient un régime minimum acceptable (RMA).

**26%** des enfants de moins de 6 mois étaient allaités exclusivement au sein.

Au vu de ces données, l'accès des ménages à l'eau en qualité et quantité suffisante est précaire dans les zones d'intervention du projet WASHplus et ils ont une très faible connaissance des méthodes efficaces de traitement de l'eau. Face à cette situation, WASHplus a pris comme opportunité de bâtir sur les réseaux et activités déjà existants de Keneya Ciwara II et d'autres programmes de CARE (Global Water Initiative (GWI) et WASH in Schools) et l'engagement du secteur privé à travers les autres programmes financés par l'USAID.

## 3. Brève description du projet WASHplus

WASHplus est un projet de l'USAID géré au niveau mondial par FHI360 avec CARE USA comme partenaire principal au Mali. Ce projet au Mali crée et soutient des interventions se traduisant par des améliorations dans les domaines de l'eau, l'assainissement et l'hygiène en y intégrant la nutrition. Le projet WASHplus travaille en partenariat avec les ONG nationales, YA-G-TU et SAHEL ECO, pour la réalisation des activités techniques dans trois cercles : Mopti, Bandiagara et Bankass, dans la Région de Mopti au Mali.

### Objectif global

Améliorer l'état nutritionnel de 19 000 enfants (surtout ceux de moins de 2 ans) dans 180 villages de la Région de Mopti.

### Objectifs spécifiques

1. Augmenter l'offre de services EAH appropriés, abordables et durables pour les ménages et les communautés pauvres en milieu rural et urbain;
2. Accroître la demande d'assainissement à faible coût chez les ménages et les communautés pauvres en milieu rural;
3. Améliorer les pratiques d'assainissement, d'hygiène et l'alimentation des ménages et des communautés pauvres en milieu rural.

## Hygiène

**66%** des personnes enquêtées font le lavage des mains après la selle / défécation.

**60%** des personnes enquêtées font le lavage des mains avant de manger.

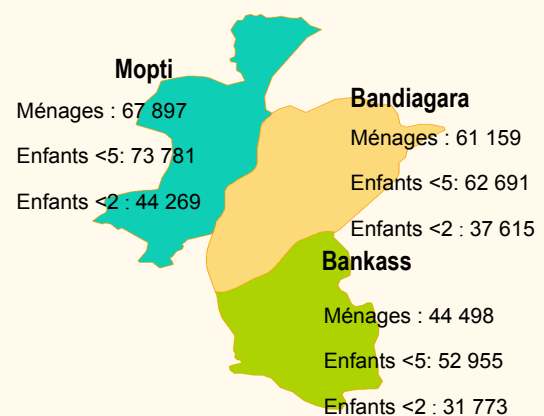
**22%** des personnes enquêtées font le lavage des mains avant la préparation des aliments.

**20%** des personnes enquêtées font le lavage des mains avant de donner à manger à l'enfant.

**28,80%** des personnes enquêtées font le lavage des mains après le nettoyage anal d'un enfant.

### Zones d'intervention

WASHplus intervient dans 180 villages au Mali repartis entre 18 communes dans les Districts sanitaires de Mopti (zone inondée), Bandiagara et Bankass (zones exondée).



Zones d'intervention de WASHplus

## 4. Pourquoi intégrer EAH et nutrition ?

Le projet WASHplus de l'USAID intervient principalement dans le domaine de l'EAH. Toutefois, parmi ses stratégies, WASHplus poursuit continuellement les interventions, l'exploration et l'expérimentation tendant à améliorer les situations dans le domaine de l'EAH. Des innovations comme l'intégration de l'EAH avec la nutrition sont donc introduites du fait que les comportements liés à la mauvaise hygiène et à la mauvaise alimentation ont été parmi les facteurs de la malnutrition.

Là où se trouvent des niveaux élevés de défécation en plein air, l'eau utilisée pour boire et préparer les aliments est souvent contaminée. Elle peut propager des maladies comme la diarrhée, surtout pour les jeunes enfants. Ces insuffisances au niveau de la couverture en services essentiels de base d'eau et d'Assainissement combinées à des comportements et pratiques inappropriés en matière d'hygiène, sont en grande partie à l'origine de l'incidence élevée des maladies diarrhéiques du fait qu'elles sont facilement contaminées par la défécation. La diarrhée qui affecte déjà les patients par elle-même est tout particulièrement un facteur aggravant de la malnutrition car elle réduit la capacité d'absorption des nutriments par altération de la paroi intestinale et ceux qui souffrent de la malnutrition ont un risque élevé de diarrhée. Cela crée un cercle vicieux nuisant à la croissance et au développement de l'enfant.

Pour rendre concrètes ces innovations, des ressources additionnelles sont mobilisées au niveau des parties prenantes clés. Ce qui a permis la mise en œuvre des dépistages, la référence des enfants et la prévention à travers la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, les démonstrations nutritionnelles et la diversification des régimes alimentaires.

## 5. Activités du projet

Le projet intègre **cinq activités** principales complémentaires et **quatre activités transversales**.



Les activités principales et les activités transversales du projet WASHplus



## 6. Activités principales

### 6.1. Assainissement

#### 6.1.1. Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)

L'ATPC est l'une des activités principales menées par le projet. C'est une approche intégrée qui consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation en matière d'assainissement et ses pratiques en matière de défécation et leurs conséquences, suscitant ainsi une action collective visant à atteindre et maintenir un état de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL) par la construction de latrines par la communauté sans subvention extérieure.

Après le déclenchement, le dispositif de suivi mis en place a permis aux communautés de maintenir leur élan dans la construction des latrines et de bénéficier des conseils pratiques surtout en matière de construction de latrine en fonction des zones (rocheuse, sablonneuse et inondée). Les équipes de la mission de suivi ont aussi l'occasion d'apprécier le niveau d'assainissement dans les villages visités et de donner des conseils pratiques pour le progrès vers le statut FDAL.

#### 6.1.2. Procédé de certification FDAL d'un village

Après le déclenchement dans les villages, un concours a été lancé entre eux dans la même commune et dans le cercle. La certification FDAL du premier village de chaque cercle a été faite en présence des élus et des hautes autorités de la région : Gouverneur, Préfet, Services techniques, l'USAID et la Direction nationale. Pendant la cérémonie de certification du premier village de la commune, les autres villages sont conviés.

Les responsables dans les autres villages qui ne sont pas sélectionnés au concours sont pressés de rentrer chez eux pour dire à leurs communautés qu'ils ont besoin de faire plus d'efforts. Et c'est de cela que se reproduit une compétition saine entre les villages. Pendant la cérémonie, un panneau de certification avec le nom du village a été mis à l'entrée du village.



*Panneau de certification FDAL du village de Simeye*

#### 6.1.3. Innovations apportées par WASHplus en matière de construction de latrine

Au lieu de confectionner un modèle de latrine standard pour toute la région, WASHplus a tenu compte des contraintes écologiques auxquelles les populations des différentes zones d'intervention sont confrontées. Ainsi, divers types de latrines sont conçus par l'équipe avec la participation des services techniques et quelques maçons locaux pour être pérennes et satisfaire aux besoins des ménages. Puis un nombre de maçons locaux ont été formés sur les approches variées.

### 6.1.4. Activités post-FDAL apportées par WASHplus avec l'objet de renforcer les acquis du FDAL et l'assainissement des communautés

Pour permettre aux communautés des villages certifiés de maintenir l'élan FDAL, WASHplus les a accompagné dans l'élaboration de leur plan d'action post-FDAL. Pour cela des ateliers organisés dans chaque cercle ont permis d'adapter les outils post-FDAL aux acquis du projet WASHplus. Des commissions ont été mises en place pour suivre et évaluer des plans d'action post-FDAL afin de récompenser les 3 meilleurs villages post-FDAL par commune. Signalons que tous les villages certifiés ont reçu des Kit d'assainissement dans le cadre des activités d'assainissement de leur village.

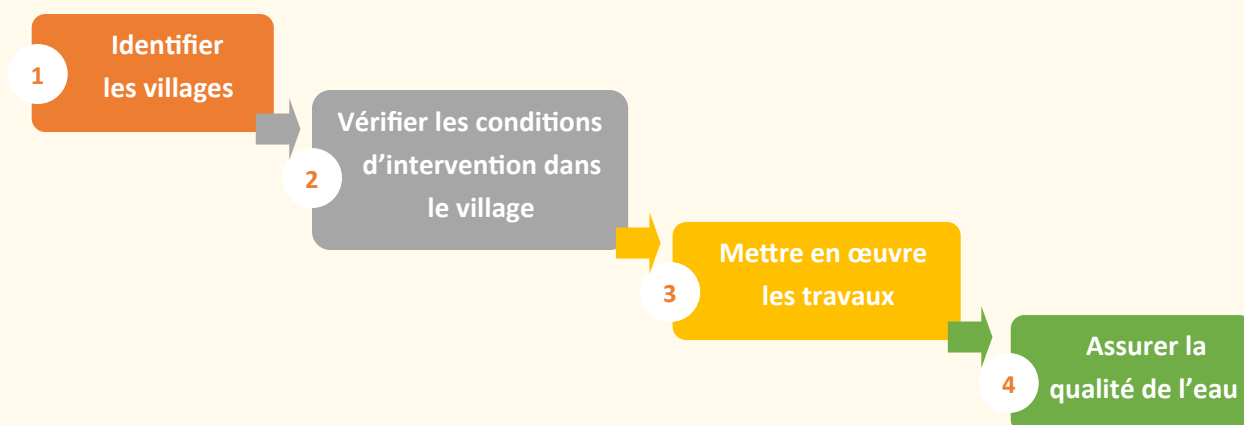
### 6.1.5. WASH marketing pour l'amélioration des latrines dans les milieux urbains

Outre le milieu rural, WASHplus s'est aussi intéressé au milieu urbain pour la promotion d'un type de latrine améliorée à travers l'approche WASH marketing dans les villes de Mopti, Sévaré et Bandiagara. L'approche est basée sur le marché pour stimuler la demande et l'offre du marché privé qui peuvent satisfaire aux besoins des ménages en faveur de l'approvisionnement durable et local des produits et des services d'assainissement abordables et souhaités.

Veillez trouver plus d'information sur les activités de l'assainissement : ATPC, FDAL et WASH-Marketing conduite par WASHplus dans le document compagnon : « [Stratégies d'assainissement novatrices utilisées par WASHplus au Mali](#) ».

## 6.2. Amélioration de l'accès à l'eau potable de qualité

Pour améliorer l'accès à l'eau, le projet a réalisé des travaux de réhabilitation et/ou de protection des points d'eau dans les villages certifiés FDAL. Pour ce faire, il a fallu faire appel à des entreprises privées qui ont effectué le diagnostic, et ont fait une proposition de devis de réparation, de réhabilitation ou de protection. Le principe consistait à :



### 6.2.1. Identification des villages

Pour continuer à maintenir l'élan des communautés dans la construction et l'utilisation des latrines ainsi que le nettoyage régulier du village, la priorité a été donnée aux villages ayant atteint l'état FDAL.

## 6.2.2. Vérification des conditions d'intervention

- ✓ Choix du point d'eau : à déterminer selon que la zone est inondée (cercle de Mopti) ou exondée (Bandiagara et Bankass) ainsi que le ratio avancé par la stratégie nationale de développement et d'alimentation en Eau Potable qui prévoit un point d'eau pour 400 habitants.
- ✓ Participation communautaire : selon le type d'intervention sur le point d'eau qui peut être une réhabilitation ou une réparation. La contribution financière pour les travaux de réhabilitation est conforme à la stratégie nationale de développement et d'alimentation en Eau Potable qui fixe une contribution des usagers à un montant à 120 000FCFA et pour la commune à 60 000 FCFA. Sur ce montant total de 180 000F CFA, une partie constituera le fonds d'exploitation (144 000F CFA soit 80%) et l'autre partie (36 000F CFA soit 20%) sera utilisée pour le fonds de l'eau. Signalons que le fonds d'exploitation est versé sur un compte bancaire géré par le comité de gestion pour le besoin de fonctionnement du point d'eau.



*Existence d'un comité d'eau d'hygiène et d'assainissement fonctionnel.*

## 6.2.3. Réalisation des travaux

Les villages sélectionnés qui ont satisfait aux conditions d'intervention ci-dessus, sont regroupés par type d'ouvrage et par cercle. Les résultats des études diagnostiques définissent pour chaque point d'eau le type de travail à faire. Les travaux sont réalisés par une entreprise sous le contrôle du bureau ayant mené les études et la supervision du conseiller infrastructure du projet avec l'appui des agents locaux de la Direction Régionale de l'Hydraulique de Mopti.



*Puits moderne réhabilité à Nounou  
(Cercle de Bandiagara)*



*Puits moderne réhabilité à Songobia  
(cercle de Bandiagara)*

## 6.2.4. Suivi et contrôle de la qualité de l'eau par le laboratoire régional d'analyse des eaux de Mopti

Avant de livrer l'eau à la population, les points d'eau réhabilités ont été soumis à des tests d'analyse physicochimique, bactériologique et arsenic sous l'expertise du laboratoire régional des eaux de Mopti qui a attesté leur bonne qualité.



*Analyse de l'eau dans le laboratoire régional des eaux de Mopti*

## 6.3. Promotion de l'hygiène

Pour l'activité de promotion de l'hygiène, WASHplus a entrepris plusieurs stratégies dont :

- ✓ le renforcement des capacités des relais ;
- ✓ le traitement de l'eau avec des produits chlorés dans les CSCOM et les villages ;
- ✓ la promotion du lavage des mains avec du savon à des moments critiques y compris la confection des tippy-taps.

### 6.3.1. Renforcement des capacités des relais

Les capacités des relais sont renforcées en termes d'utilisation des produits chlorés de traitement de l'eau, de bonnes pratiques de transport, de stockage et de conservation de l'eau. Ils sont aussi dotés de capacités en termes de connaissance sur les maladies liées à l'eau, les méthodes simples de traitement de l'eau par l'Aquatab et par l'eau de javel, l'utilisation des boîtes à images WASH-Nutrition, la confection des tippy-taps, le respect des bonnes pratiques d'hygiène et la démonstration nutritionnelle.



*Mode d'utilisation des supports visuels WASHplus, lors de l'atelier de formation des relais communautaires à Bankass*



*Formation des relais et ASC sur la démonstration à Tori*

### 6.3.2. Traitement de l'eau avec des produits chlorés

Les relais sont formés à la purification de l'eau par les produits chlorés. Puis ils effectuent des séances de démonstration auprès de la communauté. Les Aquatabs sont vendus dans les villages par les relais et boutiquiers, les CSCOM, et aussi par des vendeurs ambulants. Le village de Soguinadou a ouvert un magasin de vente des produits de traitement de l'eau pour faciliter l'accès de la communauté aux produits.

**Ayant noté la réduction de la diarrhée liée au traitement de l'eau, le village de Soguinadou a ouvert un magasin de vente de produits de traitement de l'eau.**

*« Avant le projet, nous buvions l'eau sans la traiter et les maladies diarrhéiques étaient fréquentes. WASHplus nous a informé que ces maladies sont liées à la consommation de l'eau insalubre. Nous avons donc commencé à traiter l'eau avant de la consommer. Dès lors, nous avons constaté une réduction des cas de diarrhée. Et les hommes du village ont décidé de continuer à traiter l'eau avec les produits chlorés et de réduire ainsi les dépenses pour traiter les maladies. Ainsi nous avons mis en place une boutique de l'assainissement dans le village »*



**Anye Fongoro (à gauche), chef du village de Soguinadou (Commune de Tori, District de Bankass)**

### 6.3.3. Promotion du lavage des mains avec du savon à des moments critiques et de l'utilisation des tippy-taps

En plus de la réhabilitation des points d'eau et le contrôle de qualité, des mesures d'hygiène étaient aussi de rigueur dans les villages certifiés. Il s'agit notamment du lavage des mains avec du savon avant de manger, à la sortie des toilettes et avant de préparer la nourriture. Par ailleurs, la confection et l'utilisation des tippy-taps a été encouragée dans les villages d'intervention à travers l'instauration d'un concours pendant la journée mondiale de lavage des mains puis son intégration comme critère dans l'évaluation des meilleurs villages post-FDAL. Ce qui a suscité chez les communautés des bonnes attitudes pratiques ayant favorisé une amélioration de leur état de santé.



**Apprentissage du lavage des mains avec du savon**



**Utilisation du dispositif « tippy-tap » près de la cuisine pour laver les mains avant de préparer le repas**

## 6.4. Prévention de la malnutrition

Le respect de l'hygiène permet aussi de protéger les enfants contre la malnutrition en évitant la diarrhée. Les axes d'intervention de la nutrition de WASHplus ont porté sur :

- ✓ le dépistage et la référence des enfants malnutris;
- ✓ l'appui à la prise en charge du frais des accompagnants des enfants malnutris au niveau de l'Unité de Récupération Nutritionnelle de soins Intensifs (URENI);
- ✓ la promotion de l'allaitement maternel exclusif;
- ✓ les démonstrations nutritionnelles / alimentation de complément.

### 6.4.1. Dépistage et référence des enfants malnutris

Après leur formation/recyclage, les relais et les Agents de Santé Communautaire (ASC) ont été dotés des vélos par le projet et des bandes de Shakir par le service de la santé pour leur faciliter le travail de dépistage des enfants dans les villages et la référence des malnutris aux Centres de Santé Communautaires (CSCOM). Les animateurs du projet ont été formés sur le Protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA) pour qu'ils puissent assurer le dépistage, la référence, l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et l'hygiène. Les agents du CSCOM ont été aussi appuyés par les animateurs du projet pendant les jours de foire pour faire le dépistage au niveau des CSCOM et suivre les relais dans leur travail dans les villages.



*Les relais de Sibi Sibi avec leurs vélos à côté de l'équipe du projet et la gestionnaire du projet au niveau de l'USAID*



*Un relais avec son vélo pour le dépistage et la référence des enfants malnutris*

### 6.4.2. Support pour les frais des accompagnantes des enfants malnutris

Suite au taux élevé d'abandon (exemple 17% à Bankass en 2013) des enfants malnutris sévères avec complication au niveau des URENI de Bankass et Bandiagara, le projet a signé des contrats de partenariat avec les Centres de santé de référence des cercles desdites localités pour la prise en charge (restauration et transport) des accompagnantes des enfants malnutris. Cet appui a permis de réduire

considérablement ce taux (maintenant à 1%) au niveau de ces centres. En vue de pérenniser cette activité, des appuis (augmenter leur fonds de roulement) ont été faits aux femmes des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit (AVEC) pour renforcer leurs activités. Ces derniers ont institutionnalisé le maintien du taux de 5% pour alimenter leur fonds de solidarité. Ainsi, après le projet, les accompagnantes des enfants malnutris du village bénéficieront toujours d'un appui (maintenant du groupement AVEC) pour son transport et la restauration pendant leur séjour à l'URENI.

### 6.4.3. Promotion de l'allaitement maternel exclusif

Dans le souci d'améliorer la santé infantile, WASHplus a couplé l'adoption des bons comportements en matière d'hygiène et d'assainissement avec l'allaitement maternel exclusif des enfants jusqu'à l'âge de six mois. WASHplus n'a pas manqué d'intégrer les messages EAH dans la célébration de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) et de la semaine mondiale des activités de l'allaitement maternel.



**Une mère note le lien entre allaitement exclusif et la santé de son enfant**

« Depuis sa naissance jusqu'à aujourd'hui, je n'ai rien donné à mon enfant que du lait maternel. Et il n'a jamais été malade »

**Kadia TESSOUGUE, habitante de Sonley**



**Démonstration de techniques d'allaitement dans le CSCOM Konsagou de Timiniri**

### 6.4.4. Démonstration nutritionnelle d'alimentation de complément aux produits locaux

Les relais et les animateurs sont formés à faire des séances de démonstration nutritionnelle et de diversification alimentaire, surtout pour les petits enfants qui commencent à manger les aliments de complément (en plus du lait maternel) vers l'âge de 6 mois. C'est surtout pendant cette période de sevrage que la diarrhée se manifeste le plus, et pourrait entraîner le décès ou le problème de malnutrition à long terme.

Les démonstrations nutritionnelles dans les villages avec l'aide des groupements de femmes et aussi au niveau de CSCOM ciblent principalement les mères dans les ménages avec des jeunes enfants. Les aliments de sevrage les plus démontrés sont : la bouillie enrichie (mil, haricot, arachide, sel, sucre, pin de singe ou tamarin) et le larro (Céréale : riz ; mil ; sorgho) + légumineuse (Arachide, haricot) + viande ou ses dérivés (poisson, viande, beurre). En plus, les relais promeuvent la consommation des fruits (mangue, Papaye, goyave...)



**Démonstration de préparation des aliments abordables**

**et facilement disponibles sur le marché local.**





#### Témoignage sur l'efficacité des démonstrations sur l'état nutritionnel du bébé :

« Après le décès de sa maman, j'assume la garde de cet enfant de 8 mois qui était malnutri. J'ai suivi la séance de démonstration nutritionnelle et dès lors l'enfant a bien pu récupérer et son état s'est amélioré »

**Binta ARAMA du village de Korou, commune de Timiniri**

## 7. Activités transversales

### 7.1. Changement de comportement

#### 7.1.1. Approche Petites Actions Faisables et Importantes (PAFI)

De nouveaux outils EAH-nutrition ont été développés pour renforcer les outils existants. Les villages où le changement est lent ont été choisis comme focus des séances de sensibilisation. Des actions de promotion du dispositif « tippy-tap » sont également menées avec la participation des élèves au niveau des écoles.

WASHplus a travaillé en étroite collaboration avec des relais et les ASC afin de promouvoir du changement de comportement au niveau des ménages et des communautés, et d'offrir des services de soutien et de sensibilisation et de vulgarisation liés aux centres de



**Des relais et ASC en train de sensibiliser avec les outils EAH-nutrition**

santé communautaires. Ils ont été formés à l'utilisation des outils EAH-nutrition élaborés par le projet afin de mettre en évidence l'approche « Petites Actions Faisables ». Plusieurs thèmes ont été abordés lors de la formation, à savoir : l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), la gestion des excréta des enfants, le traitement et le stockage de l'eau potable, le lavage des mains avec du savon, et la confection de tippy-tap.

#### 7.1.2. Réalisation d'émissions radiophoniques

La diffusion a été confiée à une radio locale de chaque cercle sur la base d'un contrat pour mener une campagne de sensibilisation. L'émission est diffusée un jour par semaine dans chaque cercle. Elle informe et sensibilise les populations sur les thèmes EAH-nutrition et organise des débats avec les acteurs locaux en langue locale pour une durée de 45mn. Les débats au niveau de ces radios sont animés par les acteurs locaux, à savoir les champions qui sont identifiés durant la mise en œuvre des activités dans le cercle.



### **7.1.3. Participation à des événements publics de sensibilisation sur l'hygiène**

Le projet et d'autres partenaires appuient les services techniques pour la célébration des journées mondiales : journée du lavage des mains (15 oct.), journée des toilettes (19 novembre), journée de l'eau (22 mars) et journée de l'environnement (15 juin). Les activités pendant ces événements ont porté sur des conférences débats sur les thèmes choisis pendant la journée, la démonstration de lavage des mains en public par les autorités administratives et politiques, les concours de confection de tippy-tap, la production de sketch par des troupes théâtrales au niveau local, la diffusion de magazine vidéo sur la construction de latrine améliorée en terrain difficile et des débats synchronisés au niveau des radios locales.

## **7.2. Égalité entre les sexes et autonomisation des femmes**

Même si la question de genre n'est pas très explicite dans la conception du projet WASHplus, les ONG qui ont implémenté le projet encouragent les décideurs de la communauté à considérer l'équilibre entre les sexes dans la sélection des participants communautaires dans certaines activités. Par exemple les comités WASH villageois comprennent plus de 540 femmes qui sont des membres influents de ces comités, en occupant des postes de direction : présidente, vice-présidente, et trésorière.

Les animateurs et les relais des ONG organisent des animations et des démonstrations de nutrition avec des femmes des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC). En effet, les groupements de femmes sont les portes d'entrée pour des actions de communication pour le changement de comportement. Elles contribuent dans les villages à mobiliser les produits locaux : mil, arachide, pain de singe, charbon, fourneaux et ustensiles de cuisine.

Dans le domaine de la nutrition, pour la pérennisation des acquis du projet dans la prise en charge des accompagnants des enfants malnutris au niveau de l'URENI, le projet travaille avec les groupements de femmes dans les AVEC pour apporter de l'appui à leur activités génératrices de revenus. Cela pour qu'elles prennent en charge dans leur fonds de solidarité l'appui (transport et restauration) aux accompagnantes des enfants malnutris de leur village au niveau de l'URENI.

## **7.3. Partenariat avec les services techniques**

Du fait que les questions de EAH-Nutrition sont multisectorielles, le projet a développé et signé des contrats de partenariat avec les différents services techniques régionaux pour optimiser leurs interventions sur le terrain au bénéfice des communautés. Ces contrats de partenariat ont porté sur l'appui à la tenue de la planification régionale en ATPC, à la facilitation de cadre de concertation sur l'EAH, à la dissémination de la politique multisectorielle de la nutrition, et à la célébration des journées mondiales dans les différents domaines.

Par ailleurs, des contrats de partenariat signés avec les Centre de santé de référence dans les cercles de Bandiagara et Bankass ont permis de prendre en charge les accompagnants des enfants malnutris avec complication au niveau des URENI. Ces acquis ont été pérennisés à travers le renforcement des fonds de solidarité au niveau des groupements AVEC .

## 7.4. Conservation de l'environnement

Dans un souci de protection et de conservation de l'environnement, WASHplus a promu la plantation d'arbre, surtout fruitiers, pour un double objectif (1) afin de mitiger l'utilisation des bois pour la fabrication des latrines et de (2) contribuer à la nutrition. Les jeunes plants sont fournis aux villageois par des pépiniéristes locaux. L'entretien est assuré par les communautés.



*Le moringa est une plante à très haute valeur nutritive.*

## 8. Résultats

### 8.1. Résultats des activités principales

#### 8.1.1. Assainissement

Le déclenchement de l'ATPC a été fait dans tous les **180** villages (**30** en 2013 et **150** en 2014). Le dispositif de suivi mis en place par le projet a permis de constater la construction de **10 753** (dont **2 041** réhabilitées) latrines en février 2016. La plupart sont de latrines traditionnelles améliorées au niveau des zones difficiles (sableuse, inondée et rocheuse), une des innovations du projet.

En matière d'installation sanitaire :

- ✓ **75 271** personnes ont maintenant accès à une installation sanitaire améliorée depuis l'intervention du projet;
- ✓ **12 716** latrines ont été équipées d'un dispositif lave-main en fin décembre 2015;
- ✓ **1 458** Tippy-Taps pour laver les mains sont installés à la sortie de la toilette dans des ménages.

Selon les résultats des études de base et finale concernant 800 ménages dans la zone d'intervention, il y a des changements positifs dans trois indicateurs clés liés à l'assainissement

#### **Changement positif dans trois indicateurs clés liés à l'assainissement**

Indicateurs - assainissement	Etude de base	Etude finale
% de ménages avec des enfants de moins de deux ans présentant la maladie diarrhéique dans les deux semaines précédant l'étude	<b>35%</b>	<b>27%</b>
% des ménages qui font leur besoin dans la nature (toilette à ciel ouvert)	<b>56%</b>	<b>6%</b>
% des mères qui effectuent de manière hygiénique l'évacuation des selles de leurs enfants.	<b>31%</b>	<b>84%</b>

### 8.1.2. Amélioration de l'accès à l'eau

Le projet a signé un protocole de partenariat avec la Direction Régionale de l'Hydraulique (DRH), qui a participé à plusieurs visites de suivi et de vérification et la réception provisoire des points d'eau dans les zones d'intervention de WASHplus. En décembre 2015, **62** points d'eau ont été réceptionnés. Les femmes dans les villages d'intervention trouvent leur charge de travail largement réduite grâce à ces points d'eau réhabilités. En effet, elles n'ont plus à marcher loin pour chercher de l'eau. Encore **40** points d'eau sont en cours de réhabilitation/réparation.

**Les femmes du village d'Eguèla Do n'ont plus à se lever tôt pour aller chercher de l'eau.**

« Je suis trésorière de l'Association Villageoise d'Epargne et de Crédit (Moussow ka Jiguiya Ton) du village d'Eguèla Do à la Commune de Bara Sara. Avant, les femmes se levaient très tôt le matin (4h 30 à 5h 00) pour chercher de l'eau dans un autre village situé à 4 km pendant les mois de Mai, Juin, Juillet. Cela a été très fatigant pour nous et aussi pour nos enfants.

Aujourd'hui, nous avons de l'eau près de nous grâce au projet WASHplus. Il a réparé ainsi notre puits à grand diamètre. Au nom de toutes les femmes, je remercie l'ONG YAG - TU, CARE Mali, l'USAID et le projet »



**YinisseDjibo, femme du village d'Eguèla Do, Commune de Bara Sara**

#### Changement dans l'utilisation de l'eau par les ménages

Indicateurs - eau	Etude de base	Etude finale
	Taux	Taux
% des ménages qui ne savent pas que l'eau doit être traitée	33%	11,9%
% des ménages qui utilisent le chlore solide (aquatab) comme moyen de traitement de l'eau à domicile	5%	11,2%
% des ménages qui utilisent le chlore liquide (eau de javel) comme moyen de traitement de l'eau à domicile	15%	52,3%
% de ménages qui utilisent les bidons pour le transport de l'eau de boisson	25,3%	31,1%
% de ménages qui utilisent la jarre pour le stockage de l'eau de boisson	8,5%	97,6%
% de ménages qui pratiquent la bonne conservation (récipient d'eau bien fermé, ajusté hors de la portée des enfants et animaux).	65%	79%

### 8.1.3. Système mis en place pour maintenir les points d'eau

La facilitation au niveau des communautés sur le module prise de décision pour la fixation du prix de l'eau a permis à au moins **47** communautés FDAL de mettre en place un système de mobilisation de fonds pour la prise en charge des actions de réparation et de maintenance de leurs points d'eau.

### Les villageois ont développé une approche de gestion financièrement viable pour assurer l'entretien et la durabilité des pompes

« La pompe manuelle dans notre village est tombé en panne il y a deux ans et était hors d'usage car il coûtait 30 000 FCFA (50 \$ US) pour la réparer. L'animateur du projet nous a suggéré une approche communautaire pour réparer notre point d'eau. Nous avons réalisé que, ensemble, nous pourrions réparer la pompe. Donc, nous avons décidé de mobiliser un montant de 30 000 FCFA pour la réparer. Et après que la pompe a été réparée, nous avons décidé de vendre l'eau à un prix de 5 FCFA le seau. Aujourd'hui, les ventes quotidiennes moyennes varient entre 750 FCFA et 1000 FCFA (1,68 \$ US). Avec ce montant, nous espérons être en mesure de couvrir les dépenses futures que la pompe aurait besoin »



**Adou Totofoudje, président du comité de gestion d'EAH du village de Toussagou dans la Commune de Lessagou**

### 8.1.4. Contrôle de la qualité de l'eau

Le projet travaille avec le laboratoire régional de l'eau de Mopti pour tester la qualité des points d'eau. Des tests d'analyse physicochimique, bactériologique et arsenic sont ainsi effectués auprès des points d'eau. A la suite des résultats négatifs après le premier test par le laboratoire, les communautés des villages (19 à Bankass, 16 à Bandiagara et 6 au niveau de Mopti) ont mobilisé de l'argent pour traiter les puits à grand diamètre et instaurer le nettoyage des alentours. A la reprise du test les résultats ont été positifs.

#### L'amélioration de la quantité et la qualité d'eau est un grand avantage pour la communauté.

« Les points d'eau réhabilités par WASHplus constituent un plus pour l'approvisionnement en eau potable et le contrôle physicochimique et bactériologique sous l'expertise du laboratoire régional des eaux de Mopti a réduit de façon significative le souci des bénéficiaires »



**Abou BEREDOGO, Directeur régional du laboratoire des eaux de Mopti**

### 8.1.5. Promotion de l'hygiène

#### Renforcement des capacités des relais

Un total de **399** relais / ASC, dont **114** femmes et **285** hommes sont formés à l'utilisation des outils visuels (boîtes à image) destinés à la sensibilisation communautaire.

Un total de **180** boîtes à outils de supports visuels ont été distribués aux relais dans 180 villages (une boîte par village). En outre, tous les facilitateurs et superviseurs ont reçu des supports visuels, ainsi qu'un guide des formateurs.

Le dispositif mis en place pendant la promotion des tippy-taps a permis de constater la confection de **1 458** tippy-taps qui sont utilisés par les communautés.

### Changement en matière d'hygiène

Indicateurs - hygiène	Etude de base	Etude finale
	Taux	Taux
% des personnes enquêtées qui font le lavage des mains après la selle / défécation	66%	69,40%
% des personnes enquêtées qui font le lavage des mains avant de manger	60%	88,50%
% des personnes enquêtées qui font le lavage des mains avant la préparation des aliments	22%	48,50%
% des personnes enquêtées qui font le lavage des mains avant de donner à manger à l'enfant	20%	77,10%
% des personnes enquêtées qui font le lavage des mains après le nettoyage anal d'un enfant	28,8%	72,50%

### Traitement de l'eau avec des produits chlorés

Depuis le début des activités du projet sur le terrain (jusqu'au fin 2015), plus de **160 000** aquatabs ont été vendus dans la zone d'intervention, par les relais/ASC, CSCOM, boutiques ou autres, y compris les vendeurs ambulants.

#### Nombre d'Aquatabs vendus dans la zone d'intervention par district (Octobre 2014 - Décembre 2015)

Cercle	Relais/ASC	CSCOM	Boutiquier	Autre	Total
Bandiagara	61 723	2 485	5 943	0	70 151
Bankass	12 889	5 905	2 462	9889	31 145
Mopti	9 776	49 748	681	370	60 575
<b>Total général</b>	<b>84 388</b>	<b>58 138</b>	<b>9 086</b>	<b>10 259</b>	<b>161 871</b>

#### Changement de comportement en matière de traitement de l'eau

Indicateurs - traitement de l'eau	Etude de base	Etude finale
	Taux	Taux
% des ménages qui ne savaient pas que l'eau doit être traitées	33%	11,90%
% des ménages qui utilisent le chlore solide (aquatab) comme moyen de traitement de l'eau à domicile	5%	11,20%
% des ménages qui utilisent le chlore liquide (eau de javel) comme moyen de traitement de l'eau à domicile	15%	52,30%

### 8.1.6. Prévention de la malnutrition

#### Dépistage et référence des enfants malnutris

La promotion de ce protocole au niveau communautaire à travers le dépistage et la référence des enfants malnutris, associé aux activités de sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif et les démonstrations nutritionnelles à partir des produits locaux ont contribué à réduire le nombre d'enfants malnutris .

**Répartition des enfants dépistés par district, comparaison entre la période janvier - mars 2014 et juillet - septembre 2015**

District	Référés à URENAM		Référés à URENAS	
	Janvier- mars-14	Juillet - sept-15	Janvier- mars-14	Juillet - sept-15
Bandiagara	626	302	103	56
Bankass	891	221	121	22
Mopti	1 604	209	223	44
<b>Total</b>	<b>3 121</b>	<b>732</b>	<b>447</b>	<b>122</b>

## Promotion de l'allaitement maternel exclusif

L'étude de base sur la situation initiale a rapporté que **26%** des enfants de moins de 6 mois étaient allaités exclusivement au sein dans les zones d'étude. Le résultats de l'étude finale montre que ce taux se trouve à **63,29%** après les interventions du projet sur la promotion de l'allaitement maternel exclusif.

## Démonstration nutritionnelle

**Nombre de démonstrations nutritionnelles dans les villages de janvier 2014 à Décembre 2015**

CERCLES	Nombre de sessions de démonstration nutritionnelle
Bandiagara	525
Bankass	296
Mopti	226
<b>Total</b>	<b>1047</b>



**Quatre mois après qu'elle a créé son jardin de légumes, elle est persuadée de son bénéfice économique et sanitaire.**

*« Je suis la présidente du groupe de femmes du village d'Oubayara, Commune de Dimbal. Pour prévenir la malnutrition dans mon ménage, je créé un jardin avec plusieurs types de plantes : papaye, aubergines, patates douces, tomates et oseille. J'ai pris cette initiative en Juin 2015 pour réduire les dépenses et augmenter la diversité alimentaire dans ma famille, grâce à des séances et des démonstrations organisées par WASHplus dans lequel j'ai toujours participé. J'ai également bénéficié des conseils de WASHplus pendant les démonstrations en matière de nutrition. Je voudrais suggérer à d'autres femmes à faire ce que je faisais »*



**Hawa Tessougue, femme du village d'Oubayara, Commune de Dimbal**

L'étude de base de la situation initiale a rapporté que **6%** des enfants de 6 à 23 mois recevait un régime minimum acceptable (RMA) dans les zones d'étude. Le résultats de l'étude finale montre que ce taux se trouve à **32,9%** après les séances de démonstration nutritionnelle dans les villages.

## 8.2. Résultats des activités transversales

### 8.2.1. Changements de comportements et maintien de ces changements

En regardant les cas du succès documentés par le projet, les communautés notent des grands résultats au niveau des améliorations en propreté des villages et en santé des enfants, surtout la réduction de la diarrhée et de la malnutrition. Les uns attestent les changements de comportement dans tous les domaines y compris : l'assainissement, traitement de l'eau, lavage des mains, allaitement maternel exclusif, et diversification des aliments de complément pour les jeunes enfants. Dans les villages certifiés FDAL, il y a plus de coopération entre les résidents pour les activités d'assainissement hebdomadaires et une fierté communale du fait qu'ils ont eux-mêmes amélioré leur propre bien-être.

### 8.2.2. Égalité entre les Sexes et autonomisation des femmes

La participation des femmes dans la mise en œuvre des activités a permis d'avoir des résultats importants. L'assainissement dans les villages et CSCOM est surtout assuré par les groupements de femmes. Elles s'organisent pour nettoyer au moins une fois par semaine le village. Pendant la mise en œuvre des activités post-FDAL, le projet a doté les groupements de femmes de tous de villages certifiés FDAL de Kit d'assainissement : brouette, pelle, râteau balaie, gant, bottions. Et des fois, elles nettoient aussi des endroits hors du village.



*Kit d'assainissement*

Un animateur de la commune de Lowel Géou, a affirmé que les femmes qui venaient au niveau du CSCOM au chef-lieu de la Commune Kargué constataient qu'il n'était pas propre. Un jour des femmes du village de Noukoumagna se sont levées pour venir nettoyer le CSCOM. C'est ainsi que les femmes de Kargué ont désormais inscrit dans leur agenda le nettoyage de leur CSCOM .



*Les femmes insistent sur le traitement de l'eau avant de la mettre dans la jarre.*

A peu près 47 villages certifiés FDAL ont mis en application des décisions de la fixation du prix de l'eau pour une gestion durable des infrastructures d'eau. Généralement dans les villages, ce sont les femmes qui s'occupent de la collecte et du transport de l'eau. La réussite de l'application des décisions de la fixation du prix de l'eau résulte ainsi du fait que les femmes acceptent de payer l'eau pour une gestion durable de leurs infrastructures d'eau. Elles nettoient régulièrement les alentours des points d'eaux. La grande réussite de la vente des produits aquatabs est due aussi aux femmes.

### 8.2.3. Partenariat avec les services techniques

Les activités du projet ne pouvaient pas avoir des résultats si étendu sans un partenariat plurisectoriel comme on a confectionné. La concertation des services techniques ont attiré beaucoup d'attention, surtout dans les cérémonies de certification, dû à la participation de tous les services dans les villages certifiés. Et cette grande participation augure bien pour la pérennisation des acquis. L'inconvénient de cette concertation était la difficulté de mobiliser tous les services à la fois, étant donné leurs propres échéanciers, qui par exemple a retardé les dates de plusieurs cérémonies FDAL.





### 8.2.4. Environnement

Plus que **7 000** arbres ont été plantés pour compenser les bois utilisés dans la construction des latrines. La plupart de ces arbres sont fruitiers. Ce qui contribue ainsi à la diversification des aliments des enfants. Plus de **65%** des arbres plantés étaient toujours vivants à la fin de 2015.

### 8.2.5. Création d'un esprit entrepreneurial







Le projet a noté la création des activités rémunératrices qui se sont développées dans les villages. A savoir la vente d'aquatabs par des vendeurs ambulants surtout à Bankass, l'ouverture des boutiques de l'assainissement, la fabrique des couvercles de latrines qui sont même vendus aux autres villages, et l'emploi de maçons formés par le projet dans d'autres lieux que leur domicile.

## 9. Leçons apprises

-  **L'intégration de l'EAH avec la nutrition** est synergique. La communauté a pu voir directement le lien entre les améliorations dans les conditions de salubrité des villages et une réduction des taux de malnutrition. Ce lien visible, à son tour a renforcé les efforts des communautés d'intensifier leurs efforts dans les deux domaines.
-  Le leadership des acteurs institutionnels est requis mais **l'adhésion volontaire libre de la communauté et d'autres acteurs** est indispensable. En fait, sans un cadre institutionnel clair et compris par toutes les parties prenantes sous la coordination des acteurs publics, c'est-à-dire, ceux en charge de l'EAH, les efforts seront dispersés et réduits à néant et les impacts seront très limités. Pour être efficace, ce cadre doit définir les rôles de chaque acteur ainsi que les engagements et contributions respectifs de chacun.
-  **La vive participation des femmes au processus** apporte beaucoup de valeurs ajoutées du fait de leurs capacités d'organisation et surtout de leur dynamisme dans la réalisation des actions concrètes aussi bien en matière d'EAH qu'en nutrition.
-  **Les actions de renforcement de capacité** sont toujours pertinentes afin d'augmenter les chances de réussite. Avec les capacités nécessaires, tous les intervenants au niveau du projet dont les personnes relais deviennent de plus en plus aptes à mobiliser la communauté ainsi que les ressources locales potentielles et à mener à bien toutes les activités de démonstration telles que



l'usage des produits de traitement, le lavage des mains avec du savon, la démonstration nutritionnelle,... Le fait d'identifier et de travailler avec des relais champions serait également bénéfique pour le projet.

-  La participation des acteurs locaux (services techniques et maçons qualifiés) dans la conception des latrines traditionnelles adaptées au milieu est gage de succès dans la recherche des modèles de latrine résistante, moins chers et facilement acceptable par les communautés.
-  La facilitation du processus de la prise de décision participative avec les communautés pour la fixation du prix de l'eau est une bonne stratégie pour la mise en place d'un système durable de financement villageois des coûts de réhabilitation et de maintenance des points d'eau.
-  L'implication des champions locaux dans l'animation des émissions radios, est un très bon facteur de fidélisation des auditeurs/communautés à l'écoute des émissions. Elle facilite une prise de conscience et crée une émulation saine entre les communautés dans la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière d'EAH.
-  L'amélioration des recettes traditionnelles de nourriture par les produits nutritifs locaux, facilite l'acceptation et l'adoption de la pratique par les communautés dans un processus de changement de comportement.
-  La mise en place d'un système de dépistage et de référence des enfants malnutris au niveau communautaire est efficace dans la prévention de la malnutrition. Il permet aux gens de comprendre que c'est une maladie qu'ils puissent eux-mêmes traiter et prévenir.
-  L'utilisation d'une stratégie d'émulation saine entre les communautés à travers l'instauration d'un concours est efficace dans un processus de changement de comportement. Elle permet de maintenir l'élan des communautés à aller vers le changement souhaité.

## 10. Défis et perspectives

Le grand défi consiste à pérenniser les acquis du projet chez les communautés et aussi chez les acteurs nationaux et locaux. Cela touche toutes les interventions :

- Le nettoyage régulier et l'assainissement des villages en général et surtout la continuation de l'utilisation des latrines et le maintien du statut FDAL;
- L'accès à l'eau équitable ;
- La fourniture de services équitables et notamment face au paiement et à la couverture des charges qui seront occasionnées par la maintenance et l'entretien continu des infrastructures installées;
- La disponibilité des équipements et matériels relatifs à l'EAH;
- L'implication du laboratoire de l'eau pour tester et assurer régulièrement la qualité des points d'eau;
- Le système de distribution des produits de traitement de l'eau;

- La continuité des diffusions des programmes radio pour le renforcement du changement de comportement.

Un autre grand défi est de pérenniser les acquis des activités qui ont été menées par les relais mais ne seront plus appuyés par les ONG ni par le fonds du projet qui se termine. Cela inclut :

- Le maintien des bonnes pratiques de lavage des mains avec du savon à des moments critiques et l'utilisation des tippy-taps;
- Le dépistage intensif des enfants malnutris en mois de septembre dans chaque village;
- Le maintien des vélos qui permettent aux relais de faire ce travail;
- La prise en charge des accompagnants des enfants malnutris au niveau de l'URENI. Le cadre de collaboration entre les acteurs pourrait mentionner cet aspect de pérennisation.
- Et enfin la démonstration nutritionnelle et les conseils relatifs aux cartes illustrées du projet qui montrent et renforcent les bonnes pratiques.

## 11. Vue à l'avenir

Le projet envisage des approches multisectorielles pour la continuation et/ou expansion des activités à l'avenir. Certaines sont déjà commencées et d'autres en cours de planification. Ce document, avec d'autres activités de fin du projet, a pour but de capitaliser les acquis et les processus importants du projet en les démontrant et en les communiquant aux partenaires actuels et aux autres acteurs potentiels.

### Niveau politique

- ☞ L'importance d'utiliser des techniques de construction des latrines traditionnelles améliorées, comme celles développées par le projet WASHplus, a été intégré dans le guide national de l'ATPC comme recommandation. Suite à cette inclusion, plusieurs intervenants dans ce domaine utilisent la même stratégie pour la mise en œuvre de l'ATPC dans les zones difficiles. Le projet est en train de contribuer aussi à la politique de post-FDAL, afin de maintenir la participation continue des villages déjà certifiés FDAL.
- ☞ Plus de plaidoyer doit être encore fait aux secteurs du gouvernement national et les bailleurs de fonds pour leur convaincre de l'importance et de l'impact positif des programmes intégrés d'EAH-nutrition et qu'il vaut la peine d'introduire l'EAH dans tout programme nutritionnel et aussi d'ajouter si possible les éléments de la nutrition dans tout programme d'EAH.

### Niveau de planification

Dans la région de Mopti et ailleurs dans le pays, d'autres projets gérés par CARE vont profiter des acquis de WASHplus pour la planification et la mise en œuvre. En effet, le projet tente d'inciter les secteurs techniques du gouvernement, niveau national et régional, des bailleurs de fonds, et des ONG nationaux et internationaux à inclure certaines de ses activités et approches dans leur planification et

budget des interventions dans la région et dans d'autres zones du pays. Les approches suivantes méritent ainsi à être prises en compte dans les activités post-FDAL :

- ☞ L'utilisation du module prise de décision pour fixer le prix de l'eau ou la cotisation est une alternative efficace pour assurer l'entretien et la maintenance des infrastructures hydrauliques. Sa prise en compte dans les activités post-FDAL facilitera la prise de conscience des communautés pour assurer une gestion durable de leur point d'eau. Cette approche peut être utilisée dans plusieurs domaines de prise de décision au niveau communautaire.
- ☞ La plantation des arbres fruitiers après la construction des latrines traditionnelles en vue de sauvegarder l'environnement et d'améliorer la variété alimentaire des communautés est actuellement déjà reprise par d'autres intervenants.

Pour encourager la pérennisation de statut FDAL, il pourrait être instauré un concours annuel de plus propre village. Cette célébration sera associée à la journée mondiale des toilettes.

## Niveau d'implémentation

### Ressources - Relais/ASC/Elus/Groupement de femmes

- ☞ Dans les villages d'intervention du projet WASHplus, on s'attend à une continuation des approches et activités du projet. Des personnes ressources sont déjà formées. Elles savent quoi faire et comment et elles ont des outils pour les faire. Elles peuvent continuer à faire le dépistage et la référence des enfants malnutris, les démonstrations nutritionnelles, les réunions de sensibilisation, les nettoyages hebdomadaires, etc. Même à un niveau plus restreint, cela pourrait renforcer les attitudes et comportements positifs acquis, surtout dans les villages certifiés FDAL.
- ☞ Les projets à venir pourraient signer des accords avec les groupements de solidarité pour encourager la pérennisation de certaines activités. En effet, WASHplus a signé un accord avec des groupements de femmes pour un système durable de prise en charge des frais de voyage et de restauration des accompagnantes des enfants malnutris à l'URENI.
- ☞ Puis, le projet a remarqué des personnes-clés dans les villages qui avoisinent les zones d'intervention du projet. Ces personnes ont vu les changements dans les villages touchés par le projet et ont pris l'initiative d'encourager le changement dans leur propre village, pour le bien-être des habitants.

### Entrepreneurs

En outre, le projet a suscité la création des activités rémunératrices comme la vente d'aquatab, l'ouverture d'une boutique de l'assainissement, la fabrique des couvercles de latrine, et l'emploi des maçons en dehors de leur village. Ces activités rémunératrices devront être promues dans d'autres villages afin de répondre aux besoins des gens et également fournir du travail et des profits menant à la durabilité des actions.

### Communautés

Beaucoup de témoignages illustrent les bénéfices perçus à travers le changement au niveau des ménages et des villages. Les communautés sont fières d'elles-mêmes et de leurs villages. Elles se trouvent capables de maîtriser leur santé et bien-être. Ces réactions serviraient comme des fortes influences pour renforcer la continuation de leurs bonnes pratiques individuelles et encourageraient les autres à faire de même.

## 12. Documentations

### *Outils*

- 📁 Guide des formateurs et boîte à outils WASH-Nutrition ;
- 📁 Images sur les films documentaires ;
- 📁 Productions radios ;
- 📁 Guide pour les animations vidéos.

### *Documents stratégiques*

- 📁 Stratégie de promotion de l'aquatab et du chlore;
- 📁 Protocole de partenariat tripartite;
- 📁 Stratégies d'assainissement novatrices utilisées par WASHplus au Mali.

### *Rapports*

- 📁 Rapports de formation des relais sur les outils WASH-nutrition;
- 📁 Rapport de formation des animateurs sur les outils WASH-nutrition;
- 📁 Rapport de formation des relais sur la démonstration nutritionnelle ;
- 📁 Rapports d'activités trimestriels et annuels;
- 📁 Rapport d'étude de base en eau, hygiène assainissement et nutrition dans les cercles de Mopti, Bandiagara et Bankass dans la région de Mopti.



