

**KRC 8 : Mettre fin à la défécation à l'air libre**

La proportion de la population du Burkina Faso pratiquant la défécation à l'air libre passera de 48% en 2015 à 27% en 2022.¹

Chaque jour dans le monde 1,000 enfants meurent suite à des maladies diarrhéiques provoquées notamment par la défécation à l'air libre. Au Burkina Faso, on estime que 13 enfants de moins de 5 ans meurent chaque jour de maladies diarrhéiques.

LA SITUATION AU BURKINA FASO

► **La moitié de la population nationale (48%) pratique la défécation à l'air libre** (9% en milieu urbain contre 75% en milieu rural)² accentuant la circulation de maladies hydriques qui entraînent des maladies graves pour les enfants telles que la diarrhée ou le choléra.



► **6 enfants sur 10 pratiquent la défécation à l'air libre en milieu scolaire** (62%)³ faute de latrines. Cette situation affecte particulièrement les filles qui sont parfois obligées de s'absenter pendant leurs périodes de menstruation et impactent leur scolarité.



► **Le fait de déféquer à l'air libre loin des habitations est une source d'insécurité** pour les femmes et les filles plus à risque d'être victimes d'agressions et violences sexuelles.



► **La défécation à l'air libre a un poids économique sur les ménages qui sont contraints de payer soins médicaux lorsque les membres de leurs familles sont malades.**



► 1 ménage sur 3 en milieu rural a accès à de l'eau non potable⁴.

L'intensification de la violence armée a provoqué le déplacement massif de populations. Cette crise réduit l'accès à infrastructures adéquates d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

- Le taux d'accès à l'eau et à l'assainissement a baissé dans les 20 communes accueillant le plus de déplacées, le taux moyen d'accès à l'eau est de 44% contre 63% avant la crise¹.
- Les points d'eau sont saturés provoquant parfois des tensions entre populations déplacées et populations hôtes aggravant encore les conditions d'hygiène des communautés.

Qu'est-ce que l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) ?

L'ATPC est une approche intégrée qui consiste à encourager les communautés à analyser sa propre situation en matière d'hygiène et d'assainissement, 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 et avec les matériaux locaux disponibles.

Qu'est-ce que la défécation à l'air libre ?

La défécation à l'air libre, aussi souvent appelée défécation en plein air, est l'action de déféquer à l'extérieur des habitations, hors de toilettes familiales ou publiques.



KRC 8 : Mettre fin à la défécation à l'air libre

LES PROGRÈS

En mars 2021, la province de la Sissili à atteint le statut de première province FDAL ayant mis fin à la défécation à l'air libre dans le pays, ce qui constitue un excellent progrès dans l'accélération de l'assainissement.

La couverture en ouvrages d'assainissement améliorée est de 38,4% et 17,6% respectivement dans les milieux urbain et rural⁵.

On constate un progrès de 5,6 points sur le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural entre 2015 et 2019. Malgré les efforts, ce progrès reste faible comparé à l'impact sur la santé des enfants. (cf. graphique).

LES OBJECTIFS DES INTERVENTIONS

► **Mettre en œuvre l'ATPC** pour atteindre 1,600 communautés soit 500 villages Fin de défécation à l'air libre (FDAL) pour la période 2021-2022.

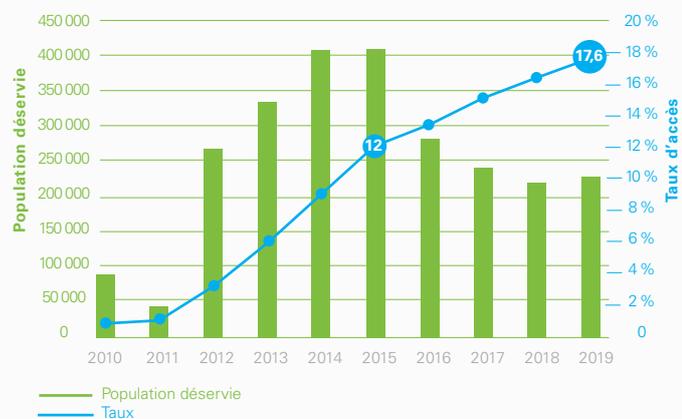
► **Améliorer l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement** dans les communautés, les écoles et les centres de santé/nutrition.

► **Renforcer l'établissement de toilettes séparées filles/garçons**, y compris des installations de gestion de l'hygiène menstruelle pour les filles.

► **Promouvoir des pratiques d'hygiène sûres** : le lavage des mains, la gestion de l'hygiène menstruelle, l'élimination des excréta et la manipulation de l'eau de la source au point de consommation.

► **Créer de la demande pour les services d'assainissement de base** : susciter au sein des communautés une demande motivée et les conduire à mettre en place de nouvelles normes sociales en vue du statut FDAL (attestant de la Fin de la défécation à l'air libre).

Taux d'accès à l'assainissement en milieu rural 2010-2019



LES DEFIS

Les principaux défis liés à l'atteinte du Résultat clé pour les enfants (KRC 8) :

- Les facteurs socioculturels et les normes sociales entraînant de mauvaises pratiques d'hygiène.
- La faible allocation et la mauvaise répartition budgétaire du secteur. Les estimations globales des dépenses totales entre 2013 et 2015 montrent que seulement 1,61% du produit intérieur brut (PIB) ont été consacrés au secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA)⁶. Entre 2017 et 2019, la part du budget allouée à l'EHA a baissé de plus de 57 %.
- La faible capacité de planification et de suivi de la mise en œuvre des politiques et stratégies.
- La faible prise en compte du genre et de l'équité.
- La faible capacité des communes à assurer leur rôle de maître d'ouvrage en matière d'EAH.
- La coexistence d'approches divergentes pour la promotion de l'assainissement familial.
- La mauvaise gestion locale des infrastructures EAH, en particulier en milieu scolaire.

Renforcement de l'intersectorialité des interventions WASH/Nutrition/Santé

Pour l'atteinte du KRC8, le renforcement de l'intersectorialité des interventions WASH/Nutrition et WASH/Santé est essentiel :

- La promotion de l'hygiène et l'assainissement par les agents de santé à base communautaire (ASBC), les animateurs des organisations à base communautaire (OBC).
- La promotion du lavage des mains au savon à travers des groupes de femmes (GASPA) et autres plateformes communautaires (groupe d'apprentissage et de suivi de la promotion des pratiques ANJE⁷)
- La mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement et social (causeries éducatives, visites à domicile...) par les acteurs et médias locaux.
- La promotion de l'assainissement et l'hygiène en lien avec la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (en ciblant la période des 1,000 jours) par les ASBC.



KRC 8 : Mettre fin à la défécation à l'air libre

LES SOLUTIONS



Accroître le plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources nationales dans le secteur de l'EHA pour accélérer le changement des comportements et des normes sociales et mettre fin à la défécation à l'air libre, améliorer les pratiques d'hygiène et promouvoir la salubrité de l'eau.



Renforcer l'engagement communautaire et des leaders à tous les niveaux pour l'accélération de l'assainissement.



Renforcer l'intersectorialité dans la mise en œuvre des interventions afin de fournir aux populations un soutien en termes d'accès en EHA mais également d'accès aux soins de santé, d'éducation et de protection.



Utiliser les données pour promouvoir les droits des enfants à l'assainissement.



Créer des services et des produits d'assainissement durables sur les marchés.



Mobiliser des ressources financières durables pour renforcer l'assainissement. Etre flexible dans le financement (géographiquement, temporellement) en intégrant une approche nexus urgence-développement-paix.



Adopter une approche nexus urgence-développement-paix pour satisfaire les besoins des populations déplacées et hôtes dont la superposition des besoins peuvent être des facteurs d'aggravation de la situation sanitaire des enfants et des familles.



Accroître le financement pour les études/évaluations et stock de contingence et la préparation à l'urgence.



Renforcer les capacités du gouvernement dans la préparation et la réponse d'urgence.



Renforcer l'engagement, la redevabilité et la capacité nationale à légiférer et **budgetiser en faveur des enfants**, via l'augmentation de la contribution financière de l'Etat pour les interventions en Eau, Hygiène et Assainissement.



La production d'évidences permettant de mesurer les résultats et apporter une réponse multisectorielle appropriée dans les régions affectées par la crise.

COMMENT INVESTIR DANS LA FIN DE LA DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE ?

Pour atteindre les objectifs de réduction de la fin de la défécation à l'air libre au Burkina Faso, UNICEF investira dans l'innovation, le plaidoyer, les partenariats stratégiques et développera les financements innovants.

Les besoins financiers globaux pour l'atteinte des cibles du KRC#8 2021-2022 s'élèvent à 14,2 millions USD y compris les coûts de support technique.

Les ressources disponibles pouvant se chiffrer à au moins 3,5 millions USD, le Gap de financement est de 10,7 millions USD.

