



## PRESENTATION DU PROJET

---

**Intitulé du projet :** Renforcer la coordination entre les acteurs étatiques et locaux afin d'instaurer des mécanismes durables de gestion des ouvrages sanitaires réalisés, sensibiliser et former la population aux règles d'hygiène et d'assainissement.

**Lieu d'intervention :** Antsirabe. Madagascar

**Dates du projet :** Septembre 2013 – août 2016

**Budget total :** 502 436 euros

---

Ce projet est mené dans sept des quartiers les plus pauvres de la ville d'Antsirabe, troisième ville de Madagascar. La durée prévue de l'action est de 36 mois.

*Objectif global :* améliorer l'accès à l'eau potable, l'hygiène, l'assainissement et la santé publique dans 7 des fokontany (quartiers) les plus déshérités de la ville. Il repose sur un programme séquentiel comportant : la mise en place d'une structure d'organisation/ gestion de l'action : le Comité de Coordination (CC) réunissant des représentants des autorités locales (AL), des acteurs non étatiques (ANE) et des communautés de quartiers (CDQ) ; l'amélioration des compétences, au cours de cycles de formation, des différents participants du CC et acteurs du projet : professionnels de santé, enseignants et animateurs locaux pour, assurer la sensibilisation sanitaire régulière de la population ; la mise en réseau de ces acteurs grâce à une flotte de téléphones portables bénéficiant de connexions illimitées, la mise en place d'ouvrages hydrauliques et d'assainissement et d'entreprises de collecte/ traitement des déchets solides et liquides, dans les fokontany et écoles, pour renforcer l'impact des campagnes de sensibilisation et la salubrité des quartiers; l'application délibérée du Code d'Hygiène Local par les communautés ; la création d'une médecine scolaire de soins courants et la création de sources de revenus additionnels pour les familles les plus démunies par création d'activités artisanales durables.

*Objectif spécifique :* contribuer à l'amélioration des conditions de vie, de bien être et de santé des habitants des quartiers les plus déshérités, grâce à la coordination, l'organisation et le renforcement des compétences des autorités locales, des acteurs non étatiques et des communautés des quartiers, qui seront chargés, progressivement, de la gestion durable de l'alimentation en eau potable, de l'hygiène publique, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire des communautés.

*Partenaires :* La Commune d'Antsirabe et ses services techniques, le Bureau Municipal d'Hygiène ( BMH ), les représentants des autorités locales (AL), des acteurs non étatiques (ANE) et des communautés de quartiers (CDQ) composant un Comité de Coordination officiel, chargé de l'organisation et la gestion du programme.

*Bénéficiaires finaux :* Le projet s'attache à l'ensemble des habitants des sept (7) quartiers cibles du projet. ( N = 40 000 ) et aux élèves de 4 écoles primaires publiques ( N = 2 300 ). Ils vont bénéficier, à long terme, des enseignements et des réalisations de l'action. Autres bénéficiaires : les membres des CC, les agents de santé, les enseignants et les animateurs et tous les acteurs formés au cours du projet, qui pourront faire bénéficier d'autres populations de leur savoir

*Principales activités et résultats du projet*

### **Activités :**

**Réalisation d'enquêtes début/ fin de projet** pour déterminer l'amélioration de la situation existante dans les quartiers et les écoles et, aussi, l'amélioration des comportements, habitudes et pratiques de la population en matière de consommation d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement; **organisation de réunions de concertation, précédant la création de CC pluri acteurs** : membres des AL, ANE et CDQ à former pour l'organisation et le bon fonctionnement du programme ; **formation de tous les acteurs nécessaires à l'exécution du projet** : recyclage en matière d'hygiène publique des professionnels de santé, qui eux même vont former et créer des équipes de «messagers sanitaires» - agents de santé, enseignants, animateurs locaux, Associations de Femmes pour la promotion de l'Hygiène et la Santé (AFHYS)- qui assurent la sensibilisation sanitaire de la population; rédaction d'un Manuel de sensibilisation à l'hygiène (MSH) et d'un Code d'Hygiène Local (CHL) par le Bureau Municipal de l'hygiène (BMH) et EAST, outils nécessaires à l'éducation à la santé grand public ; **réalisation des campagnes de sensibilisation** pendant au moins 1,5 an; en accompagnement, **construction d'ouvrages sanitaires et de travaux d'assainissement suivants** : kiosques à eau (N=25), latrines et douches communautaires ( N = 10 ), blocs sanitaires publics munies de postes de lavage des mains et de douches ( N = 5 ), bassins lavoirs + kiosques à eau ( N = 3 ) pour améliorer l'hygiène des quartiers, blocs sanitaires scolaires ( N = 4 ), blocs sanitaires dans 2 centres de santé + incinérateurs (N=2), rénovation des canaux des eaux usées/ pluviales (N = 2 km), **mise en place d'une stratégie de collecte/ traitement des déchets et eaux usées ; construction d'un biodigesteur pour le recyclage des boues de latrine des fosses**, mise en application, par décision du BMH, du CHL dans les quartiers et création d'une **médecine scolaire** et **création d'activités artisanales durables** au bénéfice des membres des AFHYS ménages les plus défavorisés.

### **Résultats escomptés :**

- Les infrastructures prévues sont réalisées/réhabilitées et utilisées durablement par les bénéficiaires. Les structures de gestion de ces ouvrages sont formées et opérationnelles. Elles ont signé des accords cadre avec la commune qui leur a délégué la gestion, leurs comptes sont équilibrés, les personnels rémunérés et l'entretien des ouvrages est conforme aux préconisations.
- Les CC associant des représentants des AL, ANE organisent et gèrent les diverses étapes du projet dont les interventions des équipes de «messagers sanitaires» (agents de santé, enseignants, AFHYS et animateurs) dans leurs actions de sensibilisation aux 5 règles de l'hygiène des communautés. Elles perçoivent des redevances de la vente de l'eau et de la pré-collecte des déchets afin de rémunérer ces équipes.
- Le manuel de sensibilisation à l'Hygiène (MSH) et le Code d'Hygiène Local (CHL) sont largement diffusés et les règles prescrites sont respectées.
- Les quartiers et écoles sont propres; les ordures et eaux usées sont ramassées/ traitées par des équipes de collecteurs spécialisés.
- Chaque école est dotée d'une trousse de pharmacie pour assurer des soins médicaux aux élèves.
- Un atelier d'artisanat local employant et formant les membres des AFHYS les plus démunies est créé et ses productions sont écoulées.
- Les évaluations notent que les  $\frac{3}{4}$  de la population, en fin de projet, ont amélioré leurs pratiques et comportements en matière d'hygiène individuelle/ collective et, ainsi, leur confort, leur bien être et leur santé.