



ENVIRONMENTAL HEALTH PROJECT

Activity Report 113

**Rapport de Fin de Projet
du CESH au Bénin**

Résumé Analytique

**Projet de Santé Environnementale
Gestion Communautaire de Santé
Environnementale II (GESCOME II)**

by

Laurie Krieger
Salifou Yallou

December 2002

Prepared for the USAID Mission to Benin
under EHP Project 26568/CESH.BENIN2.PUB02

Environmental Health Project
Contract HRN-I-00-99-00011-00
is sponsored by the Bureau for Global Programs, Field Support and Research
Office of Health and Nutrition
U.S. Agency for International Development
Washington, DC 20523

Résumé Analytique

L'activité « assainissement et santé environnementale communautaires au Bénin » (CESH)¹ du Projet de santé environnementale (EHP), conçu à l'origine par l'USAID/Bénin comme une activité devant durer un an, a commencé sur le terrain en septembre 1999 et s'est achevée le 31 mai 2001. Ses objectifs étaient les suivants: 1) prévenir les maladies diarrhéiques auprès des jeunes enfants, et 2) appuyer les efforts de la Mission USAID visant à renforcer les liens entre les gouvernements aux niveaux des départements et des municipalités. Cette activité a été préparée comme une activité de programmation conjointe de l'équipe de la santé familiale de l'USAID/Bénin et le Bureau Démocratie & Gouvernance de l'USAID. Cette activité était connue au Bénin sous le nom de *Gestion communautaire de la santé environnementale* ou GESCOME II. La Mission a conçu cette activité comme un pont vers un projet planifié de démocratie et de gouvernance plus étendu. L'activité GESCOME II devait étendre l'approche GESCOME dans les villes couvertes par GESCOME I et à une ville entièrement nouvelle.

L'activité était spécialement conçue pour contribuer à la réalisation de l'Objectif Stratégique 2 du Programme de santé familiale de l'USAID/Bénin, résultat intermédiaire 4 (RI 4), qui prévoyait *une demande accrue et des pratiques en faveur de l'utilisation des services de santé familiale et de produits et mesures de prévention*. Le projet avait pour but d'étendre le programme GESCOME à de nouveaux quartiers et à une nouvelle ville, ouvrant ainsi la voie à l'exécution de la future activité de décentralisation de la Mission, en soutenant la collaboration et le dialogue croissants des communautés avec les structures gouvernementales locales dans l'identification et la résolution des problèmes locaux.

Les résultats attendus de l'activité étaient les suivants :

Résultat 1 : Les équipes municipales étendues (EME) participent activement à la gestion communautaire de la pollution de l'environnement, de l'activité Assainissement et santé environnementale communautaires (CESH).

Indicateurs :

- Des représentants de la communauté pour les EME dans la nouvelle zone d'intervention de Sinendé seront choisis dans les trois mois qui suivent la date de démarrage de l'activité.
- Les EME de toutes les municipalités ciblées prépareront et exécuteront un plan de travail.

¹ Sigle anglais

- Les EME dans toutes les municipalités ciblées prévoiront des réunions et se réuniront de façon régulière.

Résultat 2 : les réunions en table ronde se poursuivront avec l'appui du préfet et impliqueront l'appui de la municipalité pour les questions de santé environnementale

Indicateurs :

- Des fonctionnaires régionaux dans différents secteurs participeront aux tables rondes
- Les décideurs aux niveaux départemental et municipal exécuteront les mesures identifiées lors des tables rondes

Résultat 3 : dans chaque zone ou quartier d'intervention, des changements mesurables auront lieu dans les conditions environnementales et le comportement directement liés à la transmission des maladies diarrhéiques.

Indicateurs :

- Dans chaque zone ciblée, les comportements à haut risque qui contribuent à la transmission des maladies diarrhéiques seront identifiés
- Des méthodes participatives seront utilisées pour développer et appliquer des stratégies pour s'occuper des comportements à haut risque ainsi identifiés
- Des groupes de citoyens inquiets de ces quartiers suivront régulièrement le comportement des habitants.
- Les comportements à haut risque qui contribuent à la transmission des maladies diarrhéiques diminuent, fait qui sera constaté par des études qualitatives.

Résultat 4 : Dans les zones d'intervention ciblées, les parties intéressées (les élus locaux, ONG et membres de la communauté) travailleront ensemble pour résoudre les problèmes de la communauté.

Indicateurs :

- Des mécanismes seront mis en place et utilisés pour une interaction régulière entre les EME et la communauté
- Des mécanismes seront mis en place et utilisés pour demander la participation de la communauté aux prises de décisions locales
- Les communautés contribueront financièrement aux micro-projets, leur contribution étant d'au moins 15 pour cent du budget

- Des fonds de roulement seront prévus pour supporter les frais de maintenance des micro-projets.

GESCOME II a poursuivi et amélioré la structure d'implantation de GESCOME I. Dans cette structure, le Comité départemental de la santé environnementale (CDSE) était l'organisme qui guidait le projet et prenait les décisions stratégiques et politiques. Le CDSE supervisait les équipes au niveau municipal. Le CDSE était composé des chefs des ministères concernés au niveau du département, les sous-préfets ou maires des municipalités et le préfet qui présidait le comité. Les membres du CDSE faisaient la liaison entre les autorités aux niveaux du département et de la municipalité. De plus, comme le préfet et les chefs des ministères au niveau départemental sont responsables devant le gouvernement national, le CDSE pouvait aussi faire la liaison avec le niveau national. Les responsabilités du CDSE liaient le niveau du département avec les niveaux de la municipalité et de la communauté (ou des quartiers). Lors des réunions du CDSE, les coordinateurs des équipes municipales faisaient des rapports sur les questions et les préoccupations des citoyens dans les quartiers.

Chaque ville avait une Équipe municipale élargie (EME). L'EME avait la charge de mobiliser tous les quartiers du GESCOME dans la ville, d'aider la communauté à faire des évaluations participatives rapides (EPR), afin de découvrir, analyser et trouver des solutions aux problèmes de la santé environnementale, de proposer des micro-projets et de faire des communications communautaires participatives sur la santé dans les quartiers. De plus elles supervisaient les comités de gestion des micro-projets (CGMP). Chaque EME avait un représentant qui assistait aux réunions du CDSE, et dont le devoir était de se faire l'avocat des communautés dans sa ville, de représenter à la fois les vues de la communauté et les perspectives de l'EME auprès du CDSE, et de tenir le CDSE au courant des activités et des progrès accomplis dans la ville. Généralement, les membres de l'EME participaient aussi aux autres organisations et activités de la société civile.

Le Comité de gestion des micro-projets (CGMP) était élu par le quartier. Ses membres étaient en général des personnes respectées, considérées comme honnêtes et dévouées. Ceci couvrait le fait d'ouvrir un compte en banque pour gérer les fonds du projet, passer des contrats avec des maçons et autres ouvriers ou la compagnie nationale des eaux pour construire l'infrastructure nécessaire, collecter et gérer les contributions de la communauté et les droits d'usage, et assurer l'entretien du micro-projet après qu'il ait été achevé. Dans le cas de micro-projets d'approvisionnement en eau potable, le comité des usagers de l'eau assume certaines de ces responsabilités. Les voisins d'un point d'eau de GESCOME II ont élu les membres du comité des usagers de l'eau parmi eux-mêmes. Alors que la majorité des membres des comités CGMP pour les latrines étaient des hommes, la majorité des CGMP pour les points d'eau et les comités d'usagers de l'eau étaient des femmes, parce qu'une des responsabilités principales des femmes dans leur ménage est de procurer et d'emmagasiner l'eau pour la famille.

GESCOME II a travaillé dans trois villes rurales du département de Borgou: Banikoara, Sinendé, et Bembéréké/Beroubouay. Beroubouay est en fait une autre

ville située à 37 km de Bembéréké, mais elle fait partie de la sous-préfecture de Bembéréké et est considéré comme faisant partie de la zone “métropolitaine” de Bembéréké. GESCOME I était centré sur trois quartiers situés chacun à Banikoara et Bembéréké. GESCOME II a ajouté deux quartiers à Béroubouay, un quartier à Bembéréké même, et trois quartiers situés chacun à Sinendé, Banikoara et environs. GESCOME I travaillait aussi à Parakou, la capitale de Bourkou. Dans GESCOME II la participation de cette ville consistait à avoir un représentant au CDSE.

Les activités de GESCOME II se répartissent en six catégories :

1. La formation
2. L'évaluation participative rapide (EPR) (utilisant la même approche de base et les mêmes outils que GESCOME I)
3. L'exécution de micro-projets par la communauté
4. La mobilisation sociale et la communication communautaire participative sur la santé (CCPS)
5. Les tables rondes
6. Le dialogue de politique générale.

La formation : les membres des EME étaient les principaux participants aux séances de formation parce qu'ils assumaient la majeure partie des activités avec les communautés. Les membres du CGMP recevaient aussi une formation en gestion financière et en matière de contrats, mais ils étaient formés sur le tas plutôt que dans des ateliers structurés. GESCOME a fait de la formation dans les domaines suivants :

- Les maladies diarrhéiques
- L'identification des problèmes (par le moyen des EPR)
- L'analyse des problèmes (en utilisant les outils EPR)
- La recherche des solutions (en utilisant les outils EPR)
- La mobilisation de la communauté (au cours de deux ateliers)
- La conscientisation sur les questions de sexe
- La CCPS, y compris la préparation de matériels pour la communication communautaire.

Immédiatement après chaque formation, les EME utilisaient les connaissances acquises pour exécuter l'activité dans la communauté

L'évaluation participative rapide : ces techniques (par exemple, la coupe transversale de la communauté, les « arbres des attentes », les « arbres des décisions », etc.) ont été utilisées dans les étapes d'identification des problèmes, et d'analyse et de recherche de solutions dans le projet. La participation de la communauté consistait à faire l'évaluation participative rapide avec l'EME, et c'était la communauté qui prenait toutes les décisions.

L'exécution des micro-projets par la communauté : en utilisant les outils et les techniques de l'EPR, chaque quartier identifiait ses propres problèmes locaux de santé environnementale. En utilisant d'autres outils EPR pendant les réunions de la communauté, les quartiers déterminaient quels étaient les problèmes prioritaires et décidaient comment les aborder et même quels micro-projets ils aimeraient construire. Toujours avec l'aide de la communauté, le EME préparait alors la proposition de micro-projet, et la présentait au CDSE. Le projet EHP II fournissait 85 pour cent du coût de la construction de chaque micro-projet, et la communauté fournissait les 15 pour cent restants. Les CGMP géraient les fonds et passaient des contrats d'exécution de travaux à l'extérieur. Les micro-projets étaient autonomes et viables grâce aux droits payés par les usagers. Les CGMP collectaient les redevances et entretenaient l'infrastructure après que le micro-projet était achevé. Un des quartiers de Bembéréké qui était incapable de fournir les 15 pour cent, n'a donc pas participé à la réalisation du micro-projet.

La mobilisation sociale et la CCPS : les membres des EME ont appris ces aptitudes au cours de deux ateliers, et les ont utilisées pour inviter la population à venir assister, et animer les réunions communautaires et faire de la communication communautaire participative de la santé, avec les « groupes naturels » qu'ils avaient identifiés dans la communauté. Par « groupes naturels » nous entendons des groupes qui ont une signification sociale dans une communauté, en contraste avec des groupes imposés de l'extérieur (par exemple, un groupe organisé par un projet n'est pas un groupe naturel). Les groupes naturels peuvent avoir une définition officielle (par exemple, un certain âge) ou informelle (les femmes du quartier qui ont des enfants en dessous de cinq ans). Les EME ont aussi appris que les groupes naturels peuvent aussi être réunis pour constituer des coalitions. Les EME ont aussi concentré leurs efforts sur des groupes naturels qui avaient aussi certaines relations épidémiologiques pour la prévention, ou, au contraire, la transmission des maladies diarrhéiques auprès des jeunes enfants.

Les tables rondes : Le CDSE a tenu six tables rondes pendant GESCOME II afin de superviser le travail des EME et prendre des décisions de politique générale. Les tables rondes servaient à lier les communautés, les municipalités (par leur représentation au sein des EME) et le niveau départemental. Peut-être le meilleur exemple de ces liens est la demande d'urgence, par toutes les communautés, de construire des micro-projets d'eaux grises, que le programme EHP II ne pouvait financer. Le CDSE, lors d'une table ronde, apprenait ce nouveau besoin et votait pour chercher un financement ailleurs pour répondre aux besoins des communautés.

Le dialogue de politique générale :GESCOME II a travaillé avec le préfet et le CDSE pour institutionnaliser la structure GESCOME de façon que les activités de la communauté de la santé environnementale et l'organisation autour de cette santé puisse se poursuivre , même après la fin de GESCOME II. En fait le CDSE a voté une requête demandant que le préfet institutionnalise la structure GESCOME, que le préfet a accepté en publiant un décret.

Résultats Accomplis :

Résultat 1 : Les EME participent à l'assainissement et à la santé environnementale communautaire et à la gestion communautaire de la pollution de l'environnement

Indicateurs :

- Des représentants de la communauté pour les EME dans la nouvelle zone d'intervention de Sinendé seront choisis dans les trois mois suivant la date de démarrage de l'activité. GESCOME II a démarré en septembre 1999. Sinendé avait déjà commencé à choisir les membres de ses EME avant la fin de GESCOME I. En décembre 1999, tous les membres des EME dans tous les quartiers avaient été choisis.
- Les EME de toutes les municipalités ciblées prépareront et exécuteront un plan de travail. Pendant toute la durée de GESCOME II, les EME ont préparé des plans de travail couvrant des périodes de six semaines. Tous les plans de travail ont été exécutés et avaient rarement besoin d'amendements.
- Les EME dans toutes les municipalités ciblées prévoient des réunions et se réuniront de façon régulière. Tout au long de GESCOME II, les EME se sont réunies au moins une fois par semaine et ont organisé au moins deux réunions de la communauté par semaine.

Résultat 2 : les réunions en table ronde se poursuivront avec l'appui du préfet et impliqueront l'appui de la municipalité pour les questions de santé environnementale

Indicateurs :

- Des fonctionnaires régionaux dans différents secteurs participeront aux tables rondes. Toutes les tables rondes se sont déroulées sous la présidence du préfet.
- Les décideurs aux niveaux départemental et municipal exécuteront les mesures identifiées lors des tables rondes. Les tables rondes ont été entièrement prises en charge par les membres du CDSE. Parmi les décisions prises :
 1. Le CDSE a décidé d'ajouter quatre représentants à chaque quartier. Ceci a été fait dans tous les quartiers de GESCOME II.
 2. Le CDSE a décidé de ne pas écarter les quartiers de GESCOME I de GESCOME II. Ces quartiers (à l'exception de Parakou) ont participé à

l'identification des facteurs et comportements à risque et des besoins en santé environnementale pour GESCOME II. Ils ont aussi participé aux réunions de communications participatives communautaires sur la santé.

3. Le CDSE a décidé d'écarter Parakou de toutes les activités de GESCOME II sauf de la table ronde, après que le troisième quartier n'avait pas participé aux réunions ou à la formation et les deux EME de quartier n'avaient pas pu franchir la première étape de la discussion pour identifier et analyser le problème. Les leaders municipaux de Parakou ont accepté cette décision.
4. Le CDSE a voté en faveur de l'institutionnalisation de la structure GESCOME dans le gouvernement du département (les CGMP, les EME, le CDSE et les tables rondes). Par la suite, le préfet a publié un décret institutionnalisant cette structure.

Résultat 3 : dans chaque zone ou quartier d'intervention, des changements mesurables auront lieu dans les conditions environnementales et le comportement directement liés à la transmission des maladies diarrhéiques.

Indicateurs :

- Dans chaque zone ciblée, les comportements à haut risque qui contribuent à la transmission des maladies diarrhéiques seront identifiés. Les membres des EME ont appris à comprendre la transmission des maladies diarrhéiques et leur prévention. Aussi, lorsque les EME et les communautés ont commencé les activités ERP de GESCOME II, ils étaient capables d'identifier les facteurs qui présentaient le risque pour les enfants de contracter une maladie à diarrhée.
- Des méthodes participatives seront utilisées pour développer et appliquer des stratégies pour s'occuper des comportements à haut risque ainsi identifiés. Les EME et les communautés ont utilisé les méthodes ERP pour identifier tous les types de facteurs qui placent les enfants en danger de contracter une maladie à diarrhée. Ces facteurs ont été abordés lors d'une CCPS. Les hypothèses qui sont à la base de cette méthode sont les mêmes que celles de GESCOME II (voir section 1.3).
- Des groupes de citoyens inquiets de ces quartiers suivront régulièrement le comportement des habitants. Cet indicateur n'a pas été rempli pendant GESCOME II parce qu'on n'avait pas eu le temps de suivre si les gens se lavent les mains après avoir utilisé les latrines, le micro-projet ayant été achevé trop tard par rapport à GESCOME II. Cependant, le projet EHP II suivra GESCOME II avec un exercice des « leçons apprises » qui, on l'espère, montrera que cet indicateur a été atteint.
- Les comportements à haut risque qui contribuent à la transmission des maladies diarrhéiques diminuent, fait qui sera constaté par des études qualitatives. Des preuves empiriques (l'examen rapide des latrines par M. Yallou lors de ses visites

dans les villes et ses discussions avec les membres des EME) suggèrent que l'usage des latrines – même dans les quartiers de GESCOME I – a augmenté. Une partie de l'exercice des leçons apprises comprendra des discussions en groupe de réflexion avec les membres des principaux groupes naturels identifiés par les EME, ainsi que des entretiens individuels avec les préposés aux latrines et ceux qui vivent au voisinage d'une latrine de GESCOME I ou II. Cet exercice devrait fournir des preuves qualitatives de changements dans les agissements qui contribuent à la transmission des maladies diarrhéiques.

Résultat 4 : Dans les zones d'intervention ciblées, les parties intéressées (les élus locaux, ONG et membres de la communauté) travailleront ensemble pour résoudre les problèmes de la communauté.

Indicateurs :

- *Des mécanismes seront mis en place et utilisés pour une interaction régulière entre les EME et la communauté.* Pendant GESCOME II, les EME ont tenu des réunions des communautés deux fois par semaine. Alors qu'un mécanisme de réunions communautaires régulières a été mis en place durant GESCOME I, à ce moment, chaque membre de la communauté était invité à assister par le crieur public. Ceci semblait constituer une approche inclusive, mais qui menait en fait à des réunions peu efficaces du fait que les participants de statut inférieur ne se sentaient pas suffisamment forts pour s'exprimer. Dans GESCOME II, la formation portait sur les questions d'exclusion, du rôle et du statut des sexes, et de la segmentation de la communauté, ainsi que de la façon la plus efficace d'inviter la communauté.
- *Des mécanismes seront mis en place et utilisés pour demander la participation de la communauté aux prises de décisions locales.* Les réunions communautaires constituaient un mécanisme efficace pour transmettre les points de vue de la communauté aux gouvernements locaux, parce que chaque EME avait parmi ses membres des représentants de plusieurs ministères au niveau municipal et que les membres des EME animaient les réunions. Les membres des EME siégeant au CDSE défendaient efficacement les intérêts de leur communauté, donnant ainsi aux membres de cette communauté une voix, quoique indirecte, à la prise des décisions sur le plan local. Pendant la phase de planification de GESCOME II, on avait prévu que la décentralisation de la gouvernance et de la prise des décisions aurait fait beaucoup plus de progrès que ce n'était le cas à la fin de GESCOME II. Aussi, la capacité de GESCOME II d'aider les communautés à acquérir une voix dans les décisions locales est encore limitée, tout simplement parce que la capacité locale de prise de décisions est, elle aussi, limitée. Cependant, le CDSE et le préfet pensent que la structure de GESCOME II apportera une aide précieuse aux élus locaux lorsque les lois sur la décentralisation auront été promulguées et seront pleinement appliquées.
- *Les communautés contribueront financièrement aux micro-projets, leur contribution étant d'au moins 15 pour cent du budget.* Cet indicateur a été

entièrement atteint dans tous les quartiers sauf un (voir section 3.4, le financement)

- *Des fonds de roulement seront prévus pour supporter les frais de maintenance des micro-projets.* GESCOME II n'a pas rempli cet indicateur. Ni M. Yallou, ni le Dr. Krieger n'avaient de l'expérience avec des fonds de roulement. Pendant son voyage au Bénin, en janvier-février 2000, le Dr. Krieger et M. Yallou ont demandé à tous les partenaires de l'USAID engagés dans la micro-finance s'ils pouvaient les aider à résoudre le problème des fonds de roulement. Malheureusement, ces projets, eux non plus, n'avaient pas l'expertise requise pour les aider. GESCOME a trouvé une firme de consultation béninoise spécialisée en micro-finance qui était disposée à aider GESCOME, mais les honoraires qu'ils demandaient auraient consommé une grande partie du budget de GESCOME.

Les problèmes qui se sont posés :

GESCOME II a été en mesure de résoudre presque tous les problèmes qui se posaient, mais plusieurs questions sont restées sans solution à la fin de GESCOME II.

- **Les EME et les CGMP souhaitaient recevoir une certaine compensation pour leur travail.** Les programmes GESCOME I et II étaient conçus comme des activités entièrement bénévoles afin d'être plus durables après la fin du projet et pour encourager une plus grande participation. C'est pourquoi les membres des EME et des CGMP ne recevaient pas de compensation pécuniaire.
- **Les membres des EME se plaignaient du fait qu'une grande partie de leur temps était consacrée aux activités de GESCOME II.** Pendant tout le projet, les membres des EME réunissaient les communautés deux fois par semaine. Après le démarrage des micro-projets, les EME supervisaient les CGMP. Les membres des EME se plaignaient que les réunions de CCPS duraient plus longtemps que la transmission de simples messages. Cependant, ils ont aussi trouvé que segmenter la communauté en groupes naturels réduisait beaucoup le nombre de ces réunions.
- **Il arrivait parfois qu'un membre d'EME n'accomplisse pas sa part de travail, ce qui alourdissait la charge des autres membres de l'équipe.** Lorsqu'un membre s'absentait régulièrement des réunions de son EME, et n'accomplissait sa juste part de travail communautaire, on votait pour que le membre soit exclu de l'EME.
- **Comme la participation des EME, CGMP et membres de la communauté était entièrement bénévole, l'agriculture et la politique venaient souvent en premier ; cela signifiait que de nombreuses activités de projet duraient plus longtemps que prévu.** Cette observation semble être partagée par de nombreux projets avec une participation élevée de la communauté.

- **Le démarrage du projet a duré plus longtemps que prévu du côté de Washington.** Du côté de EHP II, GESCOME II n'était pas la continuation de GESCOME I, mais une nouvelle activité. C'est pourquoi l'activité « assainissement et santé environnementales communautaires au Bénin », GESCOME II, faisait partie du nouveau projet appelé EHP II. L'exécution du projet EHP II a commencé lentement, et l'activité en question ainsi que d'autres volets du projet devaient tout d'abord déterminer leur centre d'intérêt et leur direction.
- **Certains membres de la communauté faisaient circuler des rumeurs sur les membres du CGMP.** GESCOME II et le préfet ont tenté d'aborder ce problème. Pour éviter ce genre de rumeurs à l'avenir, des mesures doivent être prises pour garantir une plus grande transparence (par exemple, des réunions périodiques des quartiers pour informer les habitants sur la façon dont les fonds pour la construction et la maintenance des micro-projets sont dépensés, voire des réunions immédiatement après avoir fait des dépenses particulièrement élevées.)
- **Il était très difficile de trouver des consultants qui n'étaient pas des employés du gouvernement et des ONG partenaires qui avaient les compétences nécessaires pour aider le programme GESCOME.** La réglementation du gouvernement des Etats-Unis interdit aux employés du gouvernement de recevoir une compensation pour un travail extérieur. Cette règle a abouti au fait que EHP II était incapable de trouver un formateur convenable pour la sensibilisation sur les questions de sexe et la mobilisation sociale. Si GESCOME II avait pu organiser tôt un atelier pour les ONG, cela aurait aidé à la fois GESCOME II et ces ONG à mieux répondre aux besoins des partenariats (voir section 5.3).
- **Le réservoir de membres des EME intéressés, capables et sans contrainte financière pouvant assister aux séances de formation de formateurs était très restreint.** Ceci a abouti au fait qu'il y a eu six formateurs formés de moins que prévu (en fait, le projet n'a formé que quatre formateurs et ils ont reçu leur formation au cours du premier atelier de GESCOME II à Sinendé, qui a eu lieu pendant GESCOME I.)
- **La distance de Bérubouay à la localité de Bembéréké proprement dite a mené à une adaptation des règlements du GESCOME, qui ont été enfreintes par la suite, à cause parfois du manque de communication entre la partie Bembéréké de l'EME (y compris le coordinateur) et Bérubouay.** Il en est résulté que Bembéréké/Bérubouay n'a pas achevé le premier tour des micro-projets durant GESCOME II. Cependant, vers la fin du projet, les latrines de Bembéréké étaient au moins aux 2/3 achevées et la construction était entièrement achevée pendant la période des « leçons apprises ».
- **Les communautés étaient déçues du fait qu'on se concentrait surtout sur les maladies diarrhéiques, qui pour eux n'étaient pas forcément une priorité.** Cette observation est liée à une préoccupation qui constitue une énigme dans toutes les activités de développement. Les projets de développement sont obligés

d'avoir des buts et des indicateurs très spécifiques. Dans le cas présent, EHP II devait se concentrer sur les maladies diarrhéiques afin d'avoir un impact en santé publique. Dans l'échange entre une pleine participation, dans laquelle les communautés choisiraient le problème de santé publique ou le problème de développement plus étendu sur lequel ils veulent travailler, et un projet fonctionnant entièrement de haut en bas avec des objectifs spécifiés (par exemple un taux de maladies diarrhéiques réduit de 15 pour cent auprès des enfants âgés de moins de cinq ans), GESCOME II a adopté une voie intermédiaire : le programme s'est concentré sur les maladies diarrhéiques, mais sans fixer des buts ou comportements identifiés par des observateurs extérieurs, que les communautés doivent atteindre ou adopter pour que le projet soit réussi. Dans l'avenir, un projet qui durerait plus longtemps et des fonds pour un nouveau tour de micro-projets permettraient aux villes de réaliser un troisième micro-projet dans tout problème environnemental de leur choix (par exemple, la construction de fosses d'eaux grises.)

- Les besoins de main d'œuvre de la saison agricole limitaient la participation tant des EME que de la population pour des semaines à la fois. Pendant la phase de planification, la durée du démarrage de GESCOME II a été surestimée. C'est pourquoi les étapes de l'exécution du programme, qui à l'origine avaient été synchronisées avec les exigences du calendrier agricole, ne correspondaient plus à ce calendrier, ce qui entraînait des retards supplémentaires. GESCOME a fourni des leçons précieuses sur la durée réelle du démarrage du projet et de chacune de ses étapes.

Quelques unes des leçons apprises :

Dans ce qui suit, on trouvera une liste partielle des leçons apprises à ce jour dans GESCOME II. EHP II prévoit que l'exercice des « Leçons apprises » en révélera d'autres.

1. Un projet à participation au niveau du terrain peut fournir une infrastructure à un nombre relativement élevé de personnes dans les localités rurales africaines.
2. Même avec une procédure à participation, construire une infrastructure ne garantit pas qu'elle sera utilisée ; par exemple, dans la construction des latrines, il faut centrer l'attention de la communauté sur ces latrines par de la publicité et des discussions publiques (communications communautaires participatives sur la santé - CCPS).
3. Un mécanisme de financement qui fait payer pour l'utilisation marche bien dans le cas de l'eau potable. Dans le cas des points d'eau cette pratique est très utilisée, comme le prouve leur capacité de générer suffisamment de revenus pour couvrir la facture de l'eau et maintenir le point d'eau.
4. La structure GESCOME et la procédure de Gestion communautaire de la pollution de l'environnement, établissent un lien efficace entre la communauté et

le quartier d'une part et les niveaux municipal et du département d'autre part, et soutiennent ainsi la décentralisation du gouvernement.

5. Le processus de participation et la structure du GESCOME, dans laquelle les prises de décisions sont localisées aux niveaux du quartier et du département, offrent une certaine souplesse à la structure ; les communautés étaient capables d'adapter la structure du GESCOME pour satisfaire à leurs besoins locaux.
6. En utilisant la structure GESCOME comme mécanisme de soutien à la décentralisation, il faut avoir soin de ne pas confier aux membres des EME des activités supplémentaires en supprimant certaines des activités de santé dont ils ont la charge.
7. Les membres des EME avaient clairement le sentiment que les activités de GESCOME II étaient importantes parce que, alors qu'ils participaient aussi à un certain nombre d'autres activités et projets de développement de la société civile, ils acceptaient de consacrer 14-24 heures par semaine aux activités de GESCOME II.
8. Les moyens pour collecter les contributions de la communauté doivent être clairement énoncés et les membres de la communauté chargés de la collecte et du décaissement des fonds de la communauté doivent le faire de façon entièrement transparente.
9. Un projet à participation et qui serait exécuté par des membres bénévoles de la communauté doit être planifié pour une période plus longue avec un rythme plus détendu que des projets plus dirigés par l'extérieur.
10. Un atelier à l'intention des ONG dans la préparation de la proposition et sur une orientation et les besoins de formation de GESCOME II aurait pu aider GESCOME à trouver plus aisément et inclure des ONG et utiliser leurs compétences pour satisfaire ses besoins administratifs et techniques.
11. Pour que le processus GESCOME puisse réussir, une volonté politique doit exister au niveau municipal, un appui politique solide au niveau du département et on doit pouvoir trouver des membres de la communauté qui acceptent de participer comme membres des EME, des CGMP et qui apportent une contribution.
12. Le coût du maintien d'une activité routinière des EME (c'est-à-dire, les réunions de la communauté, les réunions des EME et la correspondance) équivaut à 50 dollars EU par mois. Donc le coût annuel du maintien des trois EME de GESCOME II sera de 1.800 dollars.
13. Les CDSE continueront à avoir besoin d'un certain financement pour réunir les tables rondes.

14. La formation sera importante pour soutenir les EME après la fin du projet. Les membres des EME considèrent la formation comme un grand bénéfice et un genre de compensation pour leur travail. De plus, de nouveaux membres viendront inévitablement se joindre aux EME à cause de la réduction naturelle des effectifs. Ces nouveaux membres auront besoin d'être formés.
15. Le coût de chaque atelier de formation de trois jours est d'environ 3.000 dollars EU par ville, soit 9.000 dollars pour un tour de formation dans les trois villes. Vu l'augmentation de nombre de membres des EME, on ne pourra former qu'une ville à la fois.
16. Deux voyages supplémentaires du directeur des activités à Borgou/Alibori ont été nécessaires pendant le projet, surtout pendant la formation finale de GESCOME II, et pour suivre les décisions prises durant le voyage des Dr. Borrazzo et Krieger. Ces voyages auraient aussi aidé à identifier et réparer des domaines de mauvaise communication.
17. Les directeurs nationaux et les coordinateurs d'activités ont besoin d'avoir des contacts personnels directs avec les directeurs d'activités de EHP II pour fournir de l'assistance technique et établir des communications et recevoir un feed-back fructueux.
18. A l'avenir, des villes entières devraient être incluses dans le processus GESCOME, plutôt que d'organiser les villes en groupes de trois quartiers à la fois. Ceci garantirait la parité dans chaque ville et économiserait de l'argent dans la formation.
19. Des EME plus grands, qui incluent plus de membres, fonctionnent bien.
20. Les CDSE et les EME doivent se mettre officiellement d'accord pour aborder les situations dans lesquelles un ou plusieurs membres des EME n'accomplissent pas sa juste part du travail.
21. La souplesse de l'USAID/Bénin pour superviser le projet et le fait d'avoir compris qu'un processus vraiment participatif prend du temps a permis à GESCOME II de soutenir l'Objectif spécial 1999 de Démocratie et Gouvernance de l'USAID/Bénin, « Une Gouvernance améliorée et une Démocratie renforcée » et le résultat intermédiaire IR3.1 « Un accès accru de la communauté locale aux ressources financières et technologiques pour soutenir les initiatives locales ». Cependant, on ne s'attendait peut-être pas que GESCOME participe à cet indicateur. Au moment de la rédaction de ce rapport, les communautés possédaient la technologie, par le moyen des micro-projets et les initiatives locales, et les ressources, par le paiement local par les usagers, pour maintenir les réalisations. Poursuivre les réunions de CCPS pourrait aider à soutenir l'intérêt local envers la poursuite de ces interventions.
22. La sagesse de l'USAID/Bénin en n'exigeant pas d'objectifs précis pour la réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques a permis au projet

d'expérimenter de nouvelles stratégies de communication sanitaire pour la prévention de ces maladies. Ces stratégies peuvent prendre plus de temps que des modèles plus directs, mais, en fin de compte, elles pourraient garantir des changements de comportements durables dans l'ensemble de la communauté.

Les étapes suivantes :

L'activité prévue des Leçons apprises, qui commencera immédiatement après la conclusion de GESCOME II, s'efforcera d'évaluer la durabilité de GESCOME et de tirer les leçons pour des projets futurs. De plus, pour poursuivre l'activité et faire le pont avec le nouveau projet de l'USAID, on suggère de suivre les étapes suivantes :

1. Pour maintenir la liaison de la communauté et du quartier avec les niveaux de la municipalité et du département, le CDSE devra poursuivre les tables rondes dans les diverses villes et inclure des discussions avec les CGMP et les membres des autres EME lors de leurs réunions.
2. Pour mieux faire le pont entre GESCOME II et le nouveau projet de démocratie et de gouvernance de l'USAID, M. Yallou devrait être retenu par le moyen du projet EHP II ou tout autre mécanisme. Ceci garantirait que les structures de GESCOME et les communautés soient préparées pour les activités du prochain projet USAID.
3. On prévoit que les EME reprendront les réunions de CCPS après que le suivi des latrines sera achevé pendant la période des Leçons apprises. M. Yallou devrait suivre ces réunions après l'exercice des Leçons apprises pour maintenir l'élan du projet.
4. Une personne ayant l'expérience du GESCOME devrait être chargé de veiller à ce que GESCOME se poursuive même après la fin du projet. Cette personne devrait pouvoir consacrer un temps significatif pour coordonner le GESCOME dans les départements de Borgou et d'Alibori. Elle pourrait être désignée par le préfet et faire partie de l'administration du département, ou être un contractant engagé par l'intermédiaire d'un bailleur de fonds. La personne pourrait enfin aider le préfet à accroître l'envergure de GESCOME en l'étendant aux autres villes dans les deux départements, chose que le préfet a déclaré vouloir faire.
5. Si le suivi des latrines par la communauté s'avère utile et viable, les communautés pourraient vouloir faire ce suivi pendant deux ou trois semaines, deux fois par an, surtout en une saison plus sèche. De cette façon, elles pourraient mieux déterminer si et comment les membres de la communauté se lavent les mains après une visite aux latrines afin de mieux suivre l'utilisation et l'utilité de ce micro-projet.
6. Les communautés voudraient éventuellement suivre les cas de diarrhée auprès des jeunes enfants pour comprendre le résultat de l'utilisation des latrines, du fait de se laver les mains et d'un emmagasinage plus sûr de la nourriture et une meilleure manipulation de l'eau. Si les membres de l'EME trouvent que les personnes qui prennent soin des enfants emmènent les enfants atteints de diarrhée aux

installations sanitaires, on pourrait enseigner à ces membres des EME à recueillir et mettre en tableaux les données statistiques des installations sanitaires. Ils présenteraient les résultats à la communauté lors des réunions. Si les personnes qui soignent les enfants ont souvent recours aux guérisseurs traditionnels pour les cas de diarrhée, il serait peut-être possible de recueillir des données statistiques sur le nombre de cas auprès des guérisseurs les plus populaires.

7. Le processus GESCOME semble bien fonctionner à Banikoara, Bembéréké, et Sinendé. En regroupant tous les quartiers simultanément dans chaque ville, le plan du projet, la procédure et les structures de GESCOME pourraient être étendus, peut-être en deux vagues ou plus, à l'ensemble Borgou/Alibori et au-delà.
8. Une enquête devrait être faite pour évaluer l'impact épidémiologique de GESCOME. L'enquête devrait être accompagnée d'une brève recherche ethnographique afin de comprendre le processus qui a provoqué tel ou tel changement dans l'épidémiologie.
9. Lors du démarrage ou peu après le début du prochain projet, on devra organiser des ateliers de formation de formateurs, pour former ceux qui possèdent déjà un certain savoir ainsi que des formateurs additionnels.