



# ACTIVITY REPORT

No. 50

Approches à base communautaire  
à la santé environnementale de villes secondaires  
en Afrique de l'Ouest et processus d'expansion

*Comptes rendus d'un atelier organisé à Cotonou, Benin  
18-20 mai 1998*

*Organisé et parrainé par  
le Projet de santé environnementale et le Programme de gestion urbaine*

Juillet 1998

par  
David Miller, Rapporteur

Préparé pour l'Agence des Etats-Unis pour le développement international  
dans le cadre de l'Activité EHP No. 371-CC

Environmental Health Project  
Contract No. HRN-C-00-93-00036-11, Project No. 936-5994  
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

**U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT**  
BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH  
CENTER FOR POPULATION, HEALTH AND NUTRITION  
OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION  
WASHINGTON, D.C. 20523-1817

**ENVIRONMENTAL HEALTH PROJECT**  
1611 N. KENT ST., SUITE 300  
ARLINGTON, VA 22209  
PHONE (703) 247-8730 FAX (703) 243-9004  
INTERNET: EHP@ACCESS.DIGEX.COM

**URBAN MANAGEMENT PROGRAMME**  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA  
01B.P. 1747 ABIDIAN 01  
CÔTE D'IVOIRE  
TEL: (225) 487457 FAX (225) 443976  
E-MAIL: PGUBRA@BNETD.SITA.NET

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DES ACRONYMES .....	v
1 Données générales de l'atelier .....	1
2 Discours principaux: contexte général et approche .....	3
3 Mise en place de projets communautaires: comptes rendus des groupes de travail .....	6
3.1 Problèmes à traiter .....	6
3.2 Contraintes entravant les approches communautaires .....	6
3.2.1 Contraintes à la collaboration avec des communautés .....	6
3.2.2 Contraintes institutionnelles .....	7
3.2.3 Contraintes au niveau des parties concernées .....	7
3.2.4 Contraintes face à l'institutionnalisation .....	8
3.2.5 Contraintes entravant l'expansion à plus grande échelle .....	9
3.3 Rôles et responsabilités .....	10
3.3.1 Communautés .....	10
3.3.2 Organisations non gouvernementales .....	10
3.3.3 Intervenants de la société civile .....	10
3.3.4 Collectivités locales .....	11
3.3.5 Gouvernement national .....	11
3.3.6 Bailleurs de fonds .....	11
3.4 Questions spéciales: Mécanismes de financement et maintien de la priorité communautaire .....	11
3.4.1 Mécanismes de financement .....	12
3.4.2 Maintien de la priorité communautaire .....	12
4 Etudes de cas .....	13
4.1 Introduction au programme de gestion urbaine .....	13
4.2 Planification environnementale de la ville de Bangolo en Côte d'Ivoire .....	13
4.3 Approches communautaires à la gestion de la santé environnementale .....	14
4.4 Le projet en cours de la Baie de Hann à Dakar, au Sénégal .....	15
4.5 Etude de cas de Banconi à Bamako, Mali .....	16
4.6 Introduction à l'approche de participation communautaire à la gestion de la pollution environnementale (GESCOME) .....	16
4.6.1 Rôles et responsabilités des équipes GESCOME .....	17
4.6.2 Phase I: Identification de problèmes .....	18
4.6.3 Phase II: Analyse participative des problèmes et élaboration de solutions .....	18
4.6.4 Gestion de l'équipe GESCOME .....	19
4.6.5 Conclusions de l'équipe GESCOME .....	19
4.6.6 Cadre institutionnel et supervision du projet .....	21
5 Ressources externes: le panel des bailleurs de fonds .....	22

6	Conclusion: Leçons apprises et prochaines étapes .....	23
6.1	Point de vue des participants .....	23
6.1.1	Leçons de l'atelier .....	23
6.1.2	Actions .....	23
6.2	Point de vue des organisateurs .....	23

#### TABLEAUX

1	Analyse de deux problèmes prioritaires à Koiré .....	19
2	Matrice d'auto-évaluation pour l'équipe du GESCOME au Bénin .....	20

#### ANNEXES

- A Liste des participants
- B Programme de l'atelier

#### PHOTOS

- 1 Le panel d'ouverture à l'atelier, de gauche à droite: Alioune Badiane, UMP; Léon Klouvi, Ministère de la Santé; Thomas Park, USAID/Bénin et May Yacoob, EHP
- 2 Un chef national du Bénin (deuxième à partir de la droite) de Bembereke et son conseiller (tout à droite) ont participé à tout l'atelier
- 3 L'orateur principal, Docteur Akin Mabogunje échange des idées avec M. Zourkarneyni Toungouh, le préfet de Borgou
- 4 Un grand nombre des séances de l'atelier comprenaient des discussions en petits groupes et ensuite des comptes rendus en séance plénière

## REMERCIEMENTS

L'atelier régional a été organisé et parrainé par le Projet de santé environnementale (EHP) et le Projet de gestion urbaine (UMP).

Organisé par: May Yacoob, EHP  
Alioune Badiane, UMP

Responsable de l'atelier: Margo Kelly, EHP

Rapport de l'atelier préparé par: David Miller, Consultant EHP

Il convient de faire une mention spéciale des personnes suivantes:

Thomas Park, Représentant USAID/Bénin, pour son intérêt régional ainsi que la vision et la promotion efficace faite par la mission des objectifs globaux, par le biais du soutien du projet GESCOME d'EHP au Bénin.

Carleene Dei, Responsable du développement urbain de l'USAID/Afrique du Sud, pour son soutien et le financement de cet atelier régional.

David Painter, Responsable du développement urbain du Bureau mondial de l'USAID, pour son soutien et son encouragement continus.

May Yacoob, Ph.D., est la Directrice technique pour la participation communautaire et responsable des activités CIMEP à EHP. Elle est aussi anthropologue médicale au Research Triangle Institute.



## LISTE DES ACRONYMES

ASACOBA	Association Santé Communautaire de Banconi
BAD	la Banque africaine de développement
BNETD	Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement
CAHBA	Commune d'Arrondissement de Hann Bel Air
CIMEP	Community Involvement in the Management of Environmental Pollution (la participation communautaire à la prise en charge de la pollution environnementale)
CNUEH	Centres des Nations Unies pour les Etablissements Humains
CREPA	Centre Régional pour l'Eau potable et de l'Assainissement faible coût
CUD	Communauté Urbaine de Dakar
DEHC	Departmental Environmental Health Committee
EHP	Environmental Health Project (Projet de santé environnementale)
GESCOME	Gestion communautaire de santé environnementale
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IAGU	Institut Africain de Gestion Urbaine
INRSP	National Institute of Research in Public Health
MLCVE	Ministère du Logement, du Cadre, de Vie et de l'Environnement
MOU	Memorandum of Understanding
ONG	organisation non gouvernementale
PDM	Programme de Développement Municipal (Municipal Development Program)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIP	Sustainable Ibadan Project (part of UNCHS' Sustainable Cities Programme)
UMP	le Projet de gestion urbaine

(Urban Management Programme)

UNCHS

U.N. Center for Human Settlements

USAID

U.S. Agency for International Development  
(l'Agence des États-Unis pour le développement international)

# 1

## DONNEES GENERALES DE L'ATELIER

La formidable croissance des centres urbains de l'Afrique ces 20 dernières années a obéré la capacité de fourniture de services publics des villes. Alors que des flux migratoires continus et des taux de natalité élevés poussaient à une hausse vertigineuse les niveaux de la population, les gouvernements municipaux se sont retrouvés dans l'incapacité de répondre aux besoins fondamentaux des habitants. Les conditions de vie sont devenues de moins en moins salubres car les gouvernements n'arrivent plus à fournir les services et l'infrastructure nécessaires pour vérifier une gestion adéquate des déchets solides et liquides, l'évacuation des ordures et l'approvisionnement en eau salubre. Vu que la population africaine sera à 60% urbaine d'ici l'an 2025, d'après les estimations, la nécessité de traiter les problèmes de pollution environnementale dans les villes revêt un caractère de plus en plus urgent.

Actuellement, sur l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest, un certain nombre d'organisations sont en train de mettre en place des approches efficaces pour combattre la crise croissante qui frappe les villes de la région. Ce document présente les comptes rendus d'un atelier organisé et financé par deux de ces organisations: le Programme de gestion urbaine (UMP) du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), qui a mis en place le processus de "consultation des villes" et le Projet de santé environnementale (EHP) de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), qui a élaboré l'approche de "Participation communautaire à la prise en charge de la pollution environnementale."

Plus de 40 parties concernées par les questions urbaines et les approches communautaires en Afrique se sont réunies à l'occasion de l'atelier qui s'est tenu du 18 au 20 mai 1998 à Cotonou, au

Bénin, aux fins de partager discussion, réflexion, découverte et de mettre en place des réseaux. Pendant deux jours et demi, des représentants de gouvernements et de bailleurs de fonds, des directeurs d'organisations non gouvernementales (ONG) et des dirigeants communautaires ont travaillé ensemble aux fins de:

- # partager les expériences et identifier les leçons apprises au niveau de la salubrité du milieu dans des villes secondaires en Afrique de l'Ouest,
- # accroître l'utilisation et la connaissance des approches communautaires pour améliorer la santé environnementale,
- # identifier les volets d'importance capitale des approches communautaires pour une prise en charge efficace de la santé environnementale, et
- # promouvoir l'expansion au niveau régional des initiatives locales en cours.

La collaboration intra-agence était un autre objectif de l'atelier. Des représentants de la Banque africaine de développement (BAD) se sont joints à EHP et UMP pour identifier les thèmes traités lors de l'atelier. Des représentants de chacune de ces organisations ont contribué aux présentations et discussions de l'atelier, et l'atelier et ses produits ont été conçus tout particulièrement pour contribuer au programme d'EHP, d'UMP et BAD visant à réduire la pauvreté.

A la fin de l'atelier, les participants se sont joints aux promoteurs pour indiquer qu'ils aimeraient qu'il s'agisse là du premier événement d'une série qui lui ressemblerait. Ils ont insisté sur l'urgence d'élargir le dialogue international sur l'urbanisation et le pouvoir

des réseaux concernant les approches  
communautaires à la santé environnementale en  
vue de renforcer les forces des villes de l'Afrique

de l'Ouest et de commencer à résoudre la crise  
croissante de la région.

## 2 DISCOURS PRINCIPAUX: CONTEXTE GENERAL ET APPROCHE

*[Cette introduction présente un récapitulatif des idées centrales du discours principal et des discours d'ouverture de l'atelier.]*

Les trente dernières années ont assisté à une urbanisation très poussée de l'Afrique de l'Ouest. En 1967, seule une ville de la région comptait plus d'un million d'habitants. En 1997, il existait 25 de ces villes. La croissance peut se ralentir à l'avenir mais elle ne cessera pas. La proportion de personnes vivant dans des établissements humains de plus de 5 000 personnes s'est accrue, passant de 13% en 1960 à 40% en 1990. Elle atteindra 60% d'ici 2020.

La distribution de la croissance est nettement moins reconnue que ce taux frappant d'urbanisation. Les petites villes ont suivi les capitales puisque les deux tiers de la croissance de la population ont été absorbés par des villes secondaires.<sup>1</sup> Si la taille incroyable de conglomérations métropolitaines comme Lagos, Abidjan, Accra et Dakar attirent à juste titre notre attention, il n'en reste pas moins qu'un nombre encore plus grand de villes secondaires ont connu des accroissements encore plus dramatiques du nombre de leurs habitants. Et, si la croissance de la population dans les villes secondaires de l'Afrique de l'Ouest a généralement suivi celle des capitales, le financement public pour les services publics, par contre, n'a pas suivi le mouvement. Ces villes ont énormément de mal à satisfaire aux conditions fondamentales nécessaires pour créer un environnement salubre pour leurs habitants.

Dans son discours principal à l'atelier, le Dr Akin Mabogunje a présenté les principales

caractéristiques des villes secondaires face à ce défi.

- # **Prédominance du secteur informel:** Sauf lorsqu'elles sont un centre industriel ou commercial, les grandes villes à l'extérieur de la capitale n'ont guère de vie économique importante et, par conséquent, elles tendent à être dominées par les activités du secteur informel, par exemple, les petits magasins, l'artisanat et le commerce. L'emploi salarié est limité et l'administration locale fournit une proportion importante de l'emploi rémunéré.
- # **Emigration:** Puisque l'activité économique et les possibilités d'emploi risquent d'être limitées, les villes secondaires connaissent souvent une émigration et maintiennent un profil de population biaisé par rapport à la structure pyramidale normale. La perte de jeunes adultes hommes et, dans une mesure moindre, de femmes entraîne une proportion au-dessus de la normale d'enfants, de femmes et de personnes âgées dans les villes secondaires.
- # **Administration de deuxième niveau:** L'absence d'une vie économique dynamique a également un impact sur la qualité de la gouvernance dans les villes secondaires. De telles villes n'attirent pas les fonctionnaires les plus qualifiés et les plus entrepreneurs et ceux qui viennent dans ces villes n'ont pas autour d'eux une solide communauté d'affaires qui pourrait les galvaniser dans leur travail.

---

<sup>1</sup> Les statistiques dans cette section sont citées dans les discours d'ouverture et des statistiques supplémentaires sont données dans: "A Vision of West Africa in the Year 2020: Summary report of the West Africa Long Term Perspective Study." Serge Snrech. OCDE, BAD et CILSS. Mars 1995.

### **Pollution et pauvreté urbaines**

En Afrique, où l'on trouve 22 des 30 nations les plus pauvres au monde, il n'est pas possible d'ignorer les coûts élevés qu'impose un environnement insalubre sur les ménages. Le Dr André Soton, en présentant les résultats de la recherche entreprise à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, a quantifié certains de ces coûts dans son discours principal. Son étude, commencée en 1993, a suivi 169 enfants âgés de 0 à 36 mois sur une période de 15 mois. Elle a noté une moyenne de trois épisodes de diarrhée par enfant et par an pour un coût moyen pour les familles de 800 FCFA par épisode (1,50 \$).

Des résultats analogues ont été obtenus par l'étude épidémiologique réalisée par la Participation communautaire à la prise en charge de la pollution environnementale d'EHP (CIMEP).<sup>2</sup> Les femmes enquêtées dans les trois villes secondaire du Bénin en février 1998 ont indiqué une perte de quatre à sept jours par mois pour les soins des enfants souffrant de diarrhée.

Ce profond impact de l'une des nombreuses maladies qui existent dans des villes secondaires de l'Afrique souligne le rôle important que doivent jouer les activités de salubrité du milieu au niveau de la réduction de la pauvreté.

#### **# Fourniture de services qui se détériorent:**

Vu que les recettes mobilisées par les villes secondaires tendent à être limitées et vu que les subventions du gouvernement central sont de plus en plus rares, la fourniture de services dans les villes secondaires risque de se détériorer. Si les faibles normes de fourniture de services ont poussé les communautés et les individus à dépendre d'eux-mêmes, ces efforts n'ont pas encore réussi à combler l'écart.

Identifiant ces défis, le Dr Mabogunje a rapidement souligné les formidables capacités, bien qu'elles puissent être parfois latentes, de développement communautaire dans des villes secondaires. Les villes secondaires en Afrique de l'Ouest possèdent un solide fondement pour la résolution de leurs problèmes. Elles ont une longue tradition d'urbanisation et une vaste expérience au niveau de l'organisation des personnes vivant en milieu urbain.

Par le passé, les organisations communautaires urbaines de la société africaine traditionnelle avaient tendance à impliquer tous les groupes

sociaux au développement de la ville. Elles assuraient un échange efficace d'information et la mobilisation des membres provenant de tous les niveaux de la société urbaine. Les quartiers et voisinages étaient administrés par une hiérarchie de chefs provenant de juridictions délimitées. Une mobilisation efficace sur l'ensemble de la ville permettait de s'adresser à tous les âges, associations culturelles, clubs et sociétés féminines pour faciliter la fourniture de services publics, notamment l'assainissement environnemental.

De nos jours, dans les villes secondaires, un grand nombre des institutions et structures urbaines remontant à la période précoloniale n'ont pas cessé d'exister et elles continuent à jouer un rôle important. Par exemple, les associations volontaires de migrants qui, conjointement avec des organisations locales, sont responsables de fourniture de services publics tels que les écoles, les centres de santé, les banques communautaires et les bureaux de poste, sont parmi les exemples les plus notables de cette organisation. Ce sont des institutions de ce type qu'il convient de renforcer.

Alors que les gouvernements de l'Afrique de l'Ouest cherchent à passer d'une approche étatiste

---

<sup>2</sup> Les facteurs-risques des maladies diarrhéiques infantiles dans les communautés participant au Projet CIMEP Bénin. Avril 1998. EHP Rapport pour le Dossier No. 185.

à un partenariat, les communautés continueront à résoudre elles-mêmes les problèmes municipaux et elles aideront à transformer les structures administratives et artificielles qui ignorent pour le moment leurs efforts. Il va sans dire que, tout au long du processus de décentralisation, des communautés solides possèdent le potentiel nécessaire pour faire des villes secondaires des centres de gouvernance efficace.

Le potentiel que détiennent les efforts nationaux pour décentraliser et améliorer la gouvernance a été relevé dans le discours d'ouverture de M. Thomas Park, Représentant de l'USAID à Cotonou. La décentralisation et l'idée de résoudre autant que possible les problèmes au niveau local est d'importance capitale pour nos efforts visant à soutenir les communautés et à exploiter leurs énormes ressources et capacités en vue de résoudre les problèmes de santé environnementale. Les intervenants externes, qu'il s'agisse de projets, d'ONG ou d'administrations locales, ne doivent pas obliger les communautés à

accepter les solutions proposées mais doivent les aider à comprendre comment elles peuvent résoudre elles-mêmes leurs problèmes de santé. Pour changer leur comportement, il faut comprendre la manière dont les gens perçoivent les conditions de leur vie. Et changer le comportement est aussi important, voire plus important que de simplement construire une meilleure infrastructure.

Pour arriver aux changements de comportement nécessaires pour que les membres communautaires puissent prendre en charge leurs propres problèmes de santé environnementale, il est nécessaire de forger des relations de confiance avec eux et d'améliorer les relations entre les communautés et les administrations municipales. Grâce à une meilleure gouvernance, nous pouvons élaborer un processus qui repose sur la manière dont les gens vivent et créent de nouveaux moyens pour satisfaire leurs besoins.

# 3 MISE EN PLACE DE PROJETS COMMUNAUTAIRES: COMPTES RENDUS DES GROUPES DE TRAVAIL

*[Dans le cadre de séances en petits groupes, les participants de l'atelier ont discuté des principaux facteurs dont il faut tenir compte lors de l'élaboration et de la réalisation d'une activité communautaire de santé environnementale. Une synthèse de leur travail est donnée ci-après. Les participants se sont penchés sur les problèmes que visent à résoudre les projets communautaires dans les villes secondaires ; les contraintes dont il faut tenir compte en élaborant des projets communautaires ; les rôles et les responsabilités de diverses parties concernées ainsi que les questions liées au financement et au maintien de l'approche communautaire.]*

## 3.1 Problèmes à traiter

Les approches communautaires permettent de traiter efficacement toute une série de problèmes que rencontrent des villes secondaires. Dans le cadre de séances en petits groupes, les participants de l'atelier ont cité certains des problèmes les plus importants dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest:

- # Services municipaux d'assainissement en dessous des normes:
  - Gestion inadéquate des déchets solides, notamment ordures ménagères, déchets industriels et eaux usées - surtout construction insuffisante et mauvais entretien des systèmes de latrine.
  - Gestion inadéquate des eaux usées, notamment mauvais drainage, évacuation et traitement.
  - Pollution de ressources vitales: contamination des eaux de puits et eaux de surface; contamination de la nourriture; dégradation des espaces ouverts.

- # Croissance urbaine que n'arrive pas à suivre la planification urbaine: entassement, cohabitation humaine avec des animaux, espaces publics de plus en plus limités et eaux stagnantes.
- # Conceptions erronées et manque de connaissance de la population en ce qui concerne les bonnes mesures d'hygiène dans un contexte urbain hostile à la santé.

## 3.2 Contraintes entravant les approches communautaires

### 3.2.1 Contraintes à la collaboration avec des communautés

Tous les participants de l'atelier ont soutenu l'approche communautaire pour résoudre les graves problèmes urbains mais ils étaient également réalistes quant aux difficultés que l'on rencontre lorsqu'on cherche à travailler avec des communautés. Dans le cadre des séances en petits groupes, les contraintes suivantes ont été citées à ce propos:

- # Faible base de ressources: La base des ressources humaines et financières dans certaines communautés, accompagnée de pauvreté, d'analphabétisme et d'émigration, limite la capacité d'investissement chez les membres communautaires.
- # Hétérogénéité sociale et économique: Souvent, des communautés voisines dans des villes secondaires sont moins cohésives, structurées et égalitaires qu'on pouvait le penser ou souhaiter. En effet, l'immigration a

entraîné un mélange de langues et de cultures. Les pauvres et les riches vivent côte-à-côte. Certains groupes, tels que les femmes ou différentes castes, risquent d'être marginalisés et il existe parfois bien de la méfiance ou de la compétition au sein de groupes communautaires.

- # Autorité fracturée: Il existe rarement une structure d'autorité unique dans les communautés urbaines. De fait, celles-ci sont fracturées entre les tendances "traditionnelles et modernes" avec des dirigeants choisis localement ou au niveau national qui coexistent avec des rôles mal définis. Les institutions traditionnelles d'organisation sociale sont affaiblies alors que les institutions publiques modernes continuent à évoluer.
- # Distance par rapport à l'origine des projets: Souvent, les communautés des villes secondaires sont distantes d'un point de vue géographique, linguistique et culturel et différentes des capitales. Les calendriers de travail souvent liés au calendrier agricole différent de la semaine de travail moderne. Les membres des communautés ne font pas toujours confiance à ceux venus de l'extérieur - en partie à cause des échecs rencontrés par le passé lorsqu'ils ont travaillé avec le gouvernement - et il n'est pas toujours facile de trouver des incitations qui les motivent. Parfois, ils ont des attentes trop élevées face aux projets et à leur gouvernement. Les participants ont noté que l'humilité et la capacité étaient des éléments essentiels.

### 3.2.2 Contraintes institutionnelles

La nature des diverses institutions et leurs relations entre elles créent également des contraintes entravant la réussite des activités communautaires. Les participants de l'atelier ont proposé la liste suivante d'éléments à envisager:

- # Structure du gouvernement: Certains aspects de la structure actuelle du gouvernement freinent l'expansion et la réussite des approches communautaires au développement. Les participants ont noté la

centralisation du pouvoir public de l'approche sectorielle à la résolution de problèmes prise par les gouvernements et l'absence de coordination et d'intégration horizontales et verticales au sein des gouvernements.

- # Qualité de la gouvernance: La qualité de la gouvernance peut également freiner les activités communautaires de santé environnementale. Une mauvaise qualité technique du système de santé publique et de son personnel a été citée comme une contrainte, au même titre que l'absence de transparence et de responsabilisation ainsi que l'institutionnalisation de la corruption. Par ailleurs, l'absence de personnes qui jugent les institutions publiques comme des entités légitimes a également été citée comme une contrainte.
- # Modes d'interaction: Les participants ont cité le manque de définition des rôles de l'Etat et de la société civile ; le fait que les gouvernements ne reconnaissent pas les institutions locales, par exemple, les chefs traditionnels et les guérisseurs ; un système de réglementation qui ne soutient pas les organisations communautaires et les difficultés lorsqu'on cherche à établir des relations de travail avec des administrations gouvernementales.

### 3.2.3 Contraintes au niveau des parties concernées

Toute une gamme d'intervenants participent aux projets communautaires. Pour traiter les contraintes concernant ces groupes d'intervenants, les participants de l'atelier se sont répartis en groupes suivant l'affiliation - gouvernement, société civile, bailleur de fonds - et ont discuté des contraintes que rencontre leur groupe tout au long de l'exécution des activités communautaires. [Les réponses des bailleurs de fonds n'ont pas été notées.]

Voici les contraintes notées au niveau des intervenants gouvernementaux:

- # Demandes élevées: Comme pour toutes les activités de développement, les approches communautaires connaissent des demandes

élevées, tant de l'administration que des bailleurs de fonds. Souvent, l'on insiste davantage sur le produit que sur le processus : d'une part les activités doivent être autosuffisantes et, par ailleurs, elles doivent être exécutées dans des délais spécifiés.

# Demandes du point de vue ressources humaines et délais: Vu la nature du processus, les activités de développement communautaire risquent de prendre longtemps et exigent une période pendant laquelle une relation de confiance est créée entre les intervenants du gouvernement et les participants locaux. Non seulement l'instabilité des affectations au sein de la Fonction publique en Afrique freine ce processus de création de confiance mais également les faibles ressources des gouvernements ne permettent pas de soutenir un processus qui demande autant de temps. Par ailleurs, l'approche à base communautaire demande des compétences en matière de développement communautaire dont disposent peu de fonctionnaires.

# Rigidité bureaucratique: Si d'une part les gouvernements centralisés ont du mal à s'adapter aux diverses demandes des communautés, celles-ci par contre n'ont pas toujours les ressources pour venir à bout de la complexité bureaucratique des administrations publiques. Par exemple, le fait d'obtenir des informations d'un ministère central concernant le processus à suivre pour créer une association risque d'entraîner des coûts de transaction trop élevés pour un grand nombre de communautés. Les bureaux du gouvernement ne sont pas toujours en mesure de traiter efficacement une pléthore de telles demandes.

Voici des contraintes au niveau des intervenants de la société civile:

# Ressources internes limitées: Les intervenants de la société civile en Afrique sont encore, pour la plupart, jeunes et en train de s'établir. Un grand nombre ont des ressources financières et humaines limitées.

# Indifférence ou hostilité externe: Souvent, les intervenants de la société civile se heurtent à une hésitation des bailleurs de fonds quand ils leur demandent de financer leurs initiatives et, une fois financées, à la rigidité. Les gouvernements qui, dans l'idéal, devraient soutenir leurs efforts, réagissent souvent avec un esprit de compétitivité face aux ONG.

### 3.2.4 Contraintes face à l'institutionnalisation

Si les activités communautaires de santé environnementale doivent faire partie de la solution dans le long terme, il faut les institutionnaliser d'une forme ou d'une autre afin qu'elles ne dépendent pas d'un financement imprévisible de l'extérieur. Outre celles déjà citées, les participants de l'atelier ont identifié les contraintes suivantes à l'institutionnalisation d'une approche communautaire.

Voici les contraintes à l'institutionnalisation en ce qui concerne le gouvernement:

# Politiques et lois peu favorables: Les politiques et les lois aux niveaux local, régional et national doivent appuyer une telle approche.

# Réglementations et normes inappropriées: Des réglementations et des normes doivent être établies qui conviennent aux activités communautaires et qui tiennent compte des grandes différences entre les communautés.

# Gouvernements inefficaces: La réponse dans le long terme réside dans le processus de décentralisation et de démocratisation déjà adopté par un grand nombre de pays. Dans le court terme, une des solutions relativement simple retenue à l'atelier consiste à clarifier et à simplifier les mécanismes juridiques permettant de confier certains pouvoirs aux associations communautaires. Le but est de renforcer et d'officialiser des institutions locales existantes et de ne pas créer de multiples institutions incomplètes ou dont les fonctions se recourent.

Voici des contraintes à l'institutionnalisation en ce qui concerne la société civile:

- # Faible capacité technique: Au niveau communautaire, il n'existe que peu de personnes disposant des compétences techniques nécessaires et le transfert de technologie de l'extérieur devient nécessaire.
- # Personnel peu stable: Il est également difficile d'attirer et de garder un personnel qualifié. Les ONG elles-mêmes sont souvent instables.
- # Faible sens d'appartenance de la part de la communauté: Autre problème, bien que les études présentées lors de l'atelier aient montré qu'il n'était pas insurmontable, est de créer un sentiment d'appartenance au sein de la communauté sans lequel l'institutionnalisation est impossible.
- # Politique omniprésente: De pair avec la question de l'appartenance, les participants ont soulevé le problème de la représentativité des organisations communautaires et ont indiqué combien ils étaient sensibles aux pressions de la politique locale et susceptibles à la politisation.
- # Questions financières: Il existe un certain nombre de défis au niveau d'un financement durable: mobiliser un financement continu de la part des communautés; inclure régulièrement un soutien budgétaire pour les activités des collectivités locales et mettre en place des systèmes financiers transparents et efficaces au sein des associations, institutions et organisations de la société civile.

### 3.2.5 Contraintes entravant l'expansion à plus grande échelle

Il existe un certain nombre d'initiatives réussies de santé environnementale en Afrique de l'Ouest - dont des études de cas ont été présentées à l'atelier et qui apparaissent dans ce rapport. Si l'on veut que ces activités ait un véritable impact sur la santé nationale, elles doivent être multipliées ou étendues à plus grande échelle. Les participants ont discuté de cette question et ont présenté les contraintes suivantes à ce niveau:

- # Demande très élevée du point de vue ressources: L'expansion d'activités pilotes concentrées, si elle ne s'accompagne pas

d'économies d'échelle, exigera souvent des ressources humaines et financières massives ou alors causera une perte possible au niveau de la qualité.

- # Diversité locale: L'expansion risque de se heurter à la forte diversité locale au sein des communautés locales de l'Afrique de l'Ouest. L'on risque non seulement une perte de spécificité si le projet n'est pas adapté aux caractéristiques spécifiques de telle ou telle communauté mais également on peut perdre le sens d'appartenance communautaire.
- # Travail fragmentaire: Si une approche particulière est la seule intervention possible dans un quartier donné, il faut savoir par contre que, lorsque les partenaires cherchent à étendre l'approche au niveau régional, ils doivent tenir compte des multiples autres projets et approches. Suite aux nombreuses demandes des différents groupes concernés et bailleurs de fonds, il n'est pas facile pour le gouvernement national de s'engager face à tel programme et, souvent, il est forcé de laisser différents projets non complémentaires rivaliser entre eux pour obtenir les ressources de l'Etat.
- # Coûts de gestion qui ne cessent d'augmenter: Les besoins en gestion augmentent énormément avec l'expansion. A moins que les responsables ne répondent à ces besoins, ils peuvent perdre le contrôle du projet avec tous les risques qui s'ensuivent du point de vue politisation, main mise sur le projet et corruption à grande échelle.
- # Politique nationale inadéquate: L'expansion augmente le risque de voir la politique nationale limiter les activités. En effet, de petits projets pilotes peuvent créer leurs propres politiques mais, pour réussir à plus grande échelle, les efforts nationaux ont besoin de politiques qui leur sont favorables.

### 3.3 Rôles et responsabilités

Il est très important de clarifier les responsabilités pour qu'une activité réussisse et puisse être institutionnaliser. Les participants de l'atelier ont identifié les responsabilités et rôles suivants pour les diverses parties utilisant des approches

communautaires pour améliorer la santé environnementale.

### 3.3.1 Communautés

Voici certains des rôles et responsabilités les plus importants des dirigeants communautaires lorsqu'on veut poser le fondement d'activités communautaires:

- # aider à créer un contexte positif
- # soutenir le partenariat avec les ONG
- # aider à mobiliser les ressources financières et humaines
- # participer à la collecte de données
- # aider à vérifier la qualité de l'information collectée pour le suivi et l'évaluation
- # soutenir un sens d'ouverture aux nouvelles idées et personnes.

### 3.3.2 Organisations non gouvernementales

Outre la responsabilité générale consistant à créer un sentiment de confiance entre les divers partenaires, voici d'autres responsabilités et rôles importants des ONG qui réalisent des activités communautaires:

- # réaliser, faciliter ou contribuer à la planification des activités
- # mobiliser les ressources financières et humaines
- # fournir une formation de renforcement des capacités humaines
- # fournir une assistance technique aux communautés et au gouvernement
- # superviser les activités en cours
- # fournir des services de consultation aux diverses activités
- # collecter des données, suivre et évaluer les résultats
- # réaliser des activités de suivi.

### 3.3.3 Intervenants de la société civile

Les associations professionnelles, les fédérations commerciales, les groupes médiatiques, les

associations juridiques, les groupes d'éducation civique, les organisations de droits de la femme, les groupes écologiques ainsi que les organisations veillant aux droits de l'homme qui composent la société civile jouent un rôle important au niveau des activités communautaires, bien que ce rôle soit moins direct. Il s'agit des rôles suivants:

- # faire du lobby auprès du gouvernement et des bailleurs de fonds
- # échanger les leçons apprises avec d'autres organisations
- # examiner les leçons provenant de l'extérieur de l'organisation ou de la zone géographique
- # faire connaître les cas réussis
- # recruter de manière objective les membres et les employés
- # diriger l'organisation ou l'association de manière professionnelle
- # recruter le personnel auprès des communautés locales.

### 3.3.4 Collectivités locales

Les collectivités locales ont des responsabilités et des rôles différents de ceux des gouvernements nationaux. Il s'agit notamment des éléments suivants:

- # démontrer en public le soutien pour les activités
- # gérer les ressources gouvernementales utilisées pour l'activité
- # fournir l'assistance technique, lorsque c'est approprié
- # informer les hautes sphères du gouvernement des progrès et des réussites
- # vérifier la connaissance locale des lois et réglementations
- # faciliter la conformité des projets face aux lois et réglementations
- # soutenir la coordination des interventions des différentes ONG
- # suivre les activités du projet.

### 3.3.5 Gouvernement national

Voici certains des rôles et responsabilités les plus importants du gouvernement national:

- # fournir un cadre favorable du point de vue réglementaire et politique
- # élaborer et faire appliquer des réglementations, normes et critères nationaux
- # planifier et coordonner les programmes nationaux
- # maintenir les relations avec les bailleurs de fonds et les maintenir au courant
- # mobiliser et coordonner les ressources externes
- # coordonner et vérifier l'harmonie entre les divers intervenants
- # budgétiser les ressources publiques
- # soutenir et réaliser des recherches.

Les participants ont également noté que les gouvernements seront davantage en mesure de soutenir le développement communautaire au fur et à mesure que progressent les plans nationaux de décentralisation, d'évolution et de démocratisation.

### 3.3.6 Bailleurs de fonds

Les participants ont identifié les aspects suivants comme faisant partie des principaux rôles et responsabilités des bailleurs de fonds:

- # établir les conditions du financement
- # fournir un soutien financier
- # fournir une assistance technique
- # soutenir une formation en matière d'approches communautaires
- # faire un suivi et une évaluation
- # compiler et faire connaître les leçons apprises
- # élaborer de nouvelles approches
- # démontrer la volonté à soutenir les activités communautaires
- # évaluer les avantages des activités communautaires
- # encourager d'autres bailleurs de fonds à soutenir l'approche
- # aider les gouvernements à entreprendre les réformes institutionnelles nécessaires
- # soutenir le processus de décentralisation.

## 3.4 Questions spéciales: Mécanismes de financement

### et maintien de la priorité communautaire

Les participants de l'atelier se sont penchés sur les questions qui méritent un intérêt particulier aux niveaux de la conception, de la réalisation et de l'expansion des activités communautaires : le financement durable et le maintien de la priorité communautaire.

#### 3.4.1 Mécanismes de financement

Les projets commencent presque toujours avec des finances venant de l'extérieur de la communauté et, souvent, ils se terminent lorsque ce financement cesse. Il faut intégrer des méthodes de financement durable dès le début du projet. Tous les projets rencontrent ce problème mais les activités communautaires ne possèdent pas la même gamme d'options.

Les participants de l'atelier ont insisté sur le fait que, dans le meilleur des cas, les méthodes de financement devraient être diversifiées pour diminuer les risques, augmenter le sens d'appartenance et accroître le potentiel de financement total. Ils ont également souligné l'importance d'une gestion transparente aux niveaux communautaire et gouvernemental, quels que soient les mécanismes dont on dépend. Les participants de l'atelier ont proposé les volets suivants pour une activité financée de manière durable:

- # mobilisation continue des ressources communautaires
- # soutien gouvernemental institutionnalisé pour les activités communautaires
- # fonds de contrepartie diminuant progressivement des donateurs aux gouvernements
- # crédit du gouvernement, du secteur privé ou des ONG pour les efforts communautaires
- # mécanismes de recouvrement des coûts
- # développement parallèle des banques communautaires
- # intégration d'activités génératrices de revenus.

### 3.4.2 Maintien de la priorité communautaire

Quelles sont les mesures nécessaires pour vérifier que le processus d'expansion des activités communautaires reste aux mains de la communauté et que les solutions trouvées aux problèmes environnementaux restent spécifiques à la communauté ? Les participants de l'atelier ont proposé les conclusions suivantes:

# Conférer un sens d'appartenance communautaire au processus dès le début. Inclure les parties concernées au niveau national aux activités locales et les intervenants locaux à la planification et à la supervision nationales. Adapter le processus aux capacités de toutes les parties concernées.

- # Inclure la capacité de gestion locale au processus et concevoir chaque activité avec une supervision locale.
- # Utiliser des technologies convenant à la capacité technique et financière des communautés.
- # Dès le départ, inclure un processus de suivi et d'évaluation qui permettra d'identifier et de résoudre les problèmes avant qu'ils ne se répandent.

Dans le long terme, le maintien du processus communautaire dépend des progrès faits aux niveaux de la décentralisation et de la démocratisation. Tous les efforts devraient contribuer à ce processus.

# 4 ETUDES DE CAS

*[Les habitants cherchent à résoudre les problèmes de santé environnementale des villes secondaires de l'Afrique de l'Ouest en utilisant toute une gamme d'approches communautaires. Des introductions sont données ci-après des projets UMP et EHP/CIMEP qui soutiennent la mise au point et l'utilisation de ces approches. Des abrégés sont également présentés des cinq études de cas et décrits aux participants de l'atelier.]*

## 4.1 Introduction au programme de gestion urbaine

Créé depuis plus de 10 ans, le Programme de gestion urbaine fait intervenir divers bailleurs de fonds qui fournissent une assistance technique en gestion urbaine. Le but du programme UMP est de renforcer les capacités institutionnelles dans les villes africaines par le biais de partenariats, renforcement des capacités humaines et apport d'expertise en gestion urbaine. Le mandat actuel du programme UMP repose sur trois domaines thématiques : lutte contre la pauvreté, gestion de l'environnement et gouvernance locale. Les interventions UMP répondent uniquement aux demandes venant des clients et des partenaires.

Les partenaires actuels de l'UMP sont le Bureau national d'études techniques et de développement (BNETD) ; l'UMP - Est d'Harare ; la Gestion de développement public de l'Université de Witwatersrand à Johannesburg en Afrique du Sud et l'Institut africain de gestion urbaine (IAGU) de Dakar. Les partenaires nationaux sont notamment le Nigerian Urban Forum, l'Institute for Human Settlement and Environment du Nigéria, DPC, NALAG (Ghana) et le Government Training Institute du Kenya.

L'approche UMP repose sur le processus de consultation avec les villes décrit dans l'étude de cas ci-après.

## 4.2 Planification environnementale de la ville de Bangolo en Côte d'Ivoire (présentée par le Dr Kopieu Gouganou, CREPA-CI/MLCVE)

Le processus de consultation d'UMP suit les étapes données ci-après:

1. Etude du milieu pour identifier les institutions et le personnel aux niveaux gouvernemental, commercial et de la société civile et élaborer une carte de la ville mentionnant les principaux problèmes environnementaux.
2. Réunion de 300-500 représentants avec les institutions et organisations de la ville afin de travailler en petits groupes mixtes pour identifier, discuter et classer en ordre prioritaire les problèmes.
3. Atelier de planification avec 20-30 personnes présentes lors de la réunion susmentionnée et représentant différents groupes politiques, sociaux et économiques. Ces personnes ont récapitulé les problèmes identifiés, fait une liste de ces problèmes et les ont regroupés par thèmes. Pendant l'atelier, on identifie les objectifs et les activités prioritaires. Les problèmes sont indiqués sur la carte de la ville.
4. Sur la base des résultats de l'atelier de planification, un plan d'action est élaboré, définissant les objectifs à court terme sur trois ans et 10 ans. Des propositions de projet sont élaborées avec une assistance technique.
5. La gestion du plan de la ville: un grand nombre d'actions et de micro-projets sont identifiés. Leur réalisation dépend des communautés, des associations et des collectivités locales. Un comité de

collaboration des parties concernées est organisé au niveau local pour la coordination, le suivi et l'évaluation.

## Etude de cas

Située à 520 kilomètres d'Abidjan, la ville de Bangolo (qui compte 22 354 habitants) est une commune indépendante depuis 1985. Lors du processus de consultation avec la ville de Bangolo, 400 personnes ont participé à la réunion et 26 ont participé à l'atelier de participation qui a duré quatre jours.

Le plan de la ville réalisé lors de la réunion de l'atelier comprend trois objectifs, 12 sous-objectifs et 69 actions. Le plan insiste sur les questions de santé (identifiées dans huit des 12 sous-objectifs) et, par la suite, les responsables de la ville ont réorienté leur propre programme et budget. Voici une partie du plan :

Objectif 1: Améliorer le drainage de la ville

Sous-objectif 1.1: Améliorer l'état des routes

Actions critiques:

- 1.1.1 nettoyer les routes
- 1.1.2 améliorer l'évacuation des eaux de pluie par le biais de travaux publics
- 1.1.3 nettoyer périodiquement les rigoles et les gouttières
- 1.1.4 remettre en état les routes
- 1.1.5 enduire les routes d'asphalte

Sous-objectif 1.2: Bon écoulement des eaux de pluie et des rivières

Objectif 2: Améliorer les conditions d'hygiène de la ville

Sous-objectif 1.2: Tout le monde a accès à l'eau potable

Actions critiques:

- 2.1.1 étendre le système d'eau potable à toutes les zones de la ville
- 2.1.2 installer des robinets publics dans les quartiers
- 2.1.3 créer des comités de gestion pour les points d'eau publics
- 2.1.4 réorganiser les comités de gestion pour les points d'eau dans les villages de la commune
- 2.1.5 reconstruire les points d'eau dans les villages de la commune

2.1.6 creuser de nouveaux puits

Sous-objectif 2.2: Les institutions publiques ont des toilettes

Sous-objectif 2.3: Ramassage et évacuation des ordures de la ville

Objectif 3: Améliorer l'entretien des lieux publics et privés

Sous-objectif 3.1: Les parkings sont en bon état et peuvent être utilisés

Sous-objectif 3.2: Les écoles, les immeubles publics et les espaces verts sont entretenus correctement

## 4.3 Approches communautaires à la gestion de la santé environnementale (étude de cas d'Ibadan présentée par le Dr Tunde Agbola, Directeur adjoint, Institute for Human Settlement and Environment)

L'étude de cas d'Oke-Offa Babasale concerne la mise en place d'une source communautaire dans une communauté d'Ibadan au Nigéria. Le Projet d'Ibadan du programme des villes durables (SIP) du Centre des Nations Unies pour les établissements humains (CNUEH) a commencé le processus de planification et de gestion de l'environnement en organisant une consultation pendant laquelle les parties concernées du secteur public et de la société civile ont identifié et classé les problèmes les plus graves que connaît la ville. Les problèmes identifiés étaient les suivants : insuffisance de l'eau potable et de l'évacuation des déchets solides. En effet, moins d'un tiers de la population a l'eau courante.

Après la consultation, les membres de la communauté d'Oke-Offa Babasale se sont rencontrés plusieurs fois pour déterminer comment l'on pouvait mieux utiliser une source existante. Ensuite, ils ont contacté le SIP qui s'est joint au Groupe spécial de l'eau de source pour réaliser le projet. Le SIP a également apporté une assistance technique et financière provenant de l'UNICEF et des collectivités locales. Par le biais du Groupe spécial pour l'eau de source, les membres communautaires ont participé à la

planification, à la gestion et à la réalisation du projet. Pour aider à financer l'activité, la communauté a imposé des redevances et a pu mobiliser 50 000 niara. En comptant les fonds mobilisés par la communauté elle-même, l'activité ne revient qu'à 500 000 niara, à savoir un tiers de ce qu'elle aurait coûté si la collectivité locale avait fait appel à un entrepreneur de l'extérieur, comme c'est le cas normalement.

#### 4.4 Le projet en cours de la Baie de Hann à Dakar, au Sénégal (présentée par le Dr Omar Cisse, Institut africain de gestion urbaine/UMP Dakar, Sénégal)

Le nombre d'habitants de la Baie de Hann à Dakar, à l'Est de la péninsule du Cap Vert, est passé de 37 255 en 1976 à 68 682 en 1988. Cet accroissement rapide de la population, conjugué à une surface limitée et à une mauvaise gestion urbaine a augmenté les pressions exercées sur les terres existantes, surtout entre l'utilisation résidentielle et industrielle. Par conséquent, les conditions environnementales se sont détériorées, notamment en ce qui concerne la pollution de l'eau et de l'air avec un accroissement du risque industriel.

L'IAGU - ONG internationale spécialisée dans le renforcement des capacités, la planification et la gestion environnementale des villes - réalise ce projet qui a commencé en mars 1990 et qui doit durer deux ans.

Le but du projet est de promouvoir un développement durable et de prévenir les risques industriels dans la Baie de Hann. Son budget total est de 100 000 \$ et provient des sources suivantes:

Centre des Nations Unies pour les établissements humains (CNUEH)	50%
Programme de gestion urbaine (UMP)	15%
Institut africain de gestion urbaine (IAGU)	15%
Commune d'arrondissement de Hann Bel Air (CAHBA)	(en nature)

Communauté urbaine de Dakar (CUD)	20% (en nature)
-----------------------------------	--------------------

L'approche du projet, inspirée par le processus de consultation UMP, repose sur les activités suivantes:

- # consultation locale avec les parties concernées avant d'élaborer des plans d'action
- # formulation des plans d'action par deux groupes de 15 personnes et des consultants nationaux
- # table ronde pour revoir les plans d'action et obtenir un soutien, à laquelle assistent les gouvernements et des donateurs nationaux et internationaux
- # évaluation participative rapide et activité de planification
- # forum communautaire pour l'approbation des plans d'action - 100 participants
- # préparation de rapports principaux et sectoriels
- # élaboration d'un plan de suivi pour la réalisation de l'activité
- # forum communautaire pour créer le Comité de suivi intersectoriel
- # institutionnalisation du projet dans CAHBA

Voici les leçons apprises du projet:

- # La participation communautaire peut être renforcée grâce à la réalisation de micro-projets de démonstration tout au long du processus de planification.
- # Les plans d'action devraient être réalistes et ne tenir compte que des ressources locales existantes.
- # Un processus de planification technologique et moins technocratique améliore les chances d'adoption communautaire.
- # La création d'un comité directeur au sein duquel sont fortement représentées la communauté et les ONG est un élément important. Le comité devrait être capable de renforcer les partenariats entre les autorités locales et les communautés et d'examiner les préoccupations locales. Il devrait être situé dans l'institution municipale adéquate.

- # La participation d'autorités publiques et d'intervenants du secteur privé, par le biais d'engagements écrits dès le début du processus de planification, améliore les conditions de mise en œuvre des plans d'action.
- # Le suivi et l'évaluation devraient insister sur les facteurs épidémiologiques, économiques et environnementaux pour accroître le potentiel de financement externe.

La reproduction de ces projets dépend des aspects suivants:

- # volonté politique de l'autorité municipale
- # degré de participation de la société civile au processus de planification
- # identification efficace des problèmes environnementaux prioritaires de la part de la communauté.

#### 4.5 Etude de cas de Banconi à Bamako, Mali (présentée par le Dr Akory Ag Iknane, Chef unité d'appui au GIE Santé pour tous, Bamako)

Encouragés par les responsables locaux, les membres de la communauté de Banconi, quartier pauvre de Bamako comptant une forte densité de population, ont créé une association pour mettre en place un centre de santé communautaire afin de compléter les services publics et privés existants qui n'étaient plus satisfaisants. En 1986, un document de projet intitulé "Association Santé communautaire de Banconi" (ASACOBABA) a été rédigé avec l'assistance de l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) et la Faculté de médecine de Bamako. Par la suite, l'INRSP a réalisé des études socioéconomique et de faisabilité et la communauté a obtenu la reconnaissance de l'association de la part du gouvernement. En 1988, ASACOBABA a obtenu un premier soutien financier de la Coopération française, de l'ONG française "Médecins du Monde" et de l'UNICEF. Le centre a été ouvert à échelle modeste en 1989 et, depuis, a élargi la portée de ses services.

Centre à but non lucratif, l'ASACOBABA est gérée par un conseil d'administration établi par les habitants. Outre un financement provenant d'un grand nombre d'institutions et d'organisations, la communauté soutient le centre par l'achat de cartes d'affiliation, achat de terres sur lesquelles le centre a été construit, contribution financière à la construction du nouveau centre et gestion du centre grâce à des mécanismes de recouvrement des coûts.

#### 4.6 Introduction à l'approche de participation communautaire à la gestion de la pollution environnementale (GESCOME) (Etude de cas du Projet du Bénin)

*[La discussion ci-après s'inspire des présentations du Dr. May Yacoob, Directrice du projet EHP/GESCOME; de M. Zourkarneyni Toungouh, préfet du département de Borgou ; de M. Salifou Yallou, Responsable du Projet du Bénin et des coordinateurs des équipes GESCOME au Bénin : M. Abdoulaye A. Ramane, M. Alidou Sougourou et M. Alou Soule.]*

Le Projet du Bénin a été inauguré lors d'un atelier de démarrage organisé en octobre 1997 auquel assistaient des représentants de tous les principaux groupes concernés - communautés, ONG, autres projets, bailleurs de fonds et niveaux local, départemental et national de l'administration publique. Lors de l'atelier, l'USAID, l'EHP et la préfecture de Borgou ont signé un mémoire d'accord.

##### **BUT DU GESCOME**

*Le but du GESCOME est d'améliorer l'extension, l'entretien et la gestion des services publics—par le biais de l'approvisionnement en eau potable et de la fourniture de l'électricité, de la prise en charge des déchets, du ramassage des ordures et du recyclage—afin d'améliorer les conditions de santé environnementales des zones périurbaines pauvres.*

Actuellement, GESCOME est exécuté en tant qu'activité pilote dans les trois villes de

Baninkoara, Bembereke et Parakou dans le département de Borgou. Ces villes ont été choisies parmi les 14 plus grandes villes de Borgou en fonction des critères suivants: présence de facteurs à risques de pollution environnementale ; potentiel de mobilisation des ressources humaines et financières ; prévalence de certaines maladies et facteurs socioéconomiques tels que le caractère d'homogénéité et de cohésion de la communauté.

Après la signature du mémoire d'accord, les autorités départementales et sous-préfectorales se sont engagées face au projet et ont participé à l'exécution. Ce comité a permis aux sous-préfets et à leurs collaborateurs de placer des équipes GESCOME dans trois quartiers qui étaient les plus éprouvés par les problèmes de santé environnementale.

#### 4.6.1 Rôles et responsabilités des équipes GESCOME

Les trois équipes GESCOME travaillent avec 2 292 ménages de neuf quartiers - trois de chacune des trois villes. Chaque équipe est composée de sept membres : trois représentants de quartier, un représentant d'une ONG intervenant dans la ville et trois représentants des départements publics de la santé, de l'environnement et de l'administration.

Grâce à la participation des communautés et à la supervision du Comité départemental de la santé environnementale (CDSE), les équipes GESCOME mettent au point et encouragent l'approche communautaire au Bénin. Elles planifient, facilitent et suivent les activités entreprises conjointement par l'administration, les communautés et les représentants de la société civile. Elles sont responsables de faciliter les activités suivantes:

- # identification communautaire des problèmes de santé environnementale;
- # détermination conjointe des solutions aux problèmes identifiés;
- # application conjointe des solutions retenues;
- # mise en place d'un système de suivi et d'évaluation.

GESCOME au Bénin se compose des cinq phases suivantes:

Phase I	Identification de problèmes
Phase II	Elaboration de solutions
Phase III	Planification de micro-projets
Phase IV	Réalisation de micro-projets
Phase V	Finalisation et expansion

#### **APPROCHE GESCOME**

*L'approche GESCOME consiste à renforcer les capacités au sein des directeurs des services municipaux, des représentants officiels élus et des ONG afin qu'ils puissent travailler comme partenaires avec les communautés pour planifier et réaliser des services améliorant la santé de l'environnement.*

Les étapes prises par l'équipe GESCOME travaillant avec le responsable du projet sont plus ou moins les mêmes pour chaque phase:

- # L'équipe GESCOME apporte une formation portant sur le renforcement des capacités.
- # De nouvelles compétences sont mises à l'essai dans un quartier à l'extérieur de la zone du projet.
- # Les coordinateurs des trois équipes élaborent un plan conjoint pour réaliser les activités de la phase en question.
- # Chaque équipe élabore un plan et prépare la réalisation des activités.
- # Chaque activité de la phase est exécutée.
- # Après la réalisation de chaque activité, l'équipe synthétise les résultats et évalue les leçons apprises.
- # A la fin de chaque phase, les équipes GESCOME rendent compte au CDSE lors d'une table ronde.

Jusqu'à présent, les équipes GESCOME ont réalisé les deux premières phases du projet. Deux séances de renforcement des capacités ont été organisées avec les 21 membres de l'équipe GESCOME. La première, tenue du 13 au 16 octobre 1997, apprenait aux équipes les techniques leur permettant de réunir des informations et de

faire un diagnostic participatif des problèmes. La seconde, tenue du 12 au 16 janvier 1998, leur enseignait les techniques permettant d'analyser les problèmes de santé et de trouver les solutions avec les communautés.

*Dans sa présentation, le préfet de Borgou a noté que la caractéristique distinctive du GESCOME est que ce projet n'utilise pas des agents de développement payés pour travailler avec les communautés mais crée des équipes municipales conjointes—les équipes GESCOME—composées de volontaires représentant la communauté, les divers services publics et la société civile.*

#### 4.6.2 Phase I: Identification de problèmes

Les équipes GESCOME ont facilité l'utilisation communautaire des outils suivants pour identifier les problèmes de santé environnementale de la communauté:

- # délimitation rapide du quartier
- # carte communautaire des problèmes de santé environnementale
- # profil historique des problèmes de santé du quartier
- # diagramme des institutions du quartier
- # groupes de discussion focalisée
- # observations participatives dans les domiciles.

Voici un exemple des problèmes identifiés dans le quartier de Koiré de la ville de Banikoara:

- # eaux usées stagnantes dans les zones de lavage
- # défécation dans les endroits publics
- # consommation d'eau non potable provenant des puits
- # entassement des ordures ménagères dans les endroits publics
- # eau de boisson gardée dans des récipients non couverts

#### 4.6.3 Phase II: Analyse participative des problèmes et élaboration de solutions

Lors de la seconde phase, les équipes GESCOME ont travaillé avec les communautés pour analyser les problèmes. Premièrement, elles ont classé en ordre prioritaire les problèmes et choisi les trois jugés être les plus importants. Ensuite, en utilisant le processus de l'Arbre de causalité, elles ont exploré les causes et les effets des problèmes. Grâce à l'Arbre de solutions, les équipes ont identifié les actions pouvant être prises pour résoudre les problèmes.

Voici les résultats de l'analyse des deux problèmes prioritaires de Koiré.

#### 4.6.4 Gestion de l'équipe GESCOME

Les procédures de l'équipe GESCOME consistent à faire une autoévaluation systématique et à chercher des solutions aux problèmes. En évaluant les deux premières phases, les coordinateurs du GESCOME ont élaboré la matrice d'évaluation suivante.

#### 4.6.5 Conclusions de l'équipe GESCOME

Après avoir réalisé les deux premières phases du GESCOME au Bénin, les coordinateurs de l'équipe GESCOME arrivent aux conclusions suivantes:

- # Les outils de l'analyse et du diagnostic participatifs sont adaptés au contexte, surtout la carte du quartier et l'Arbre de solutions.

**Tableau 1: Analyse de deux problèmes prioritaires à Koiré**

<b>Cause</b>	<b>Effets</b>	<b>Actions</b>	<b>Impacts</b>
Problème: eau stagnante dans les zones de lavage			
absence de fosses septiques	mauvaises odeurs	assistance technique nécessaire pour construire des douches	moins de mauvaises odeurs
pas de soutien technique	moustiques	construire des zones de lavage avec des zones septiques	moins de moustiques
	fièvre		moins de fièvres
	diarrhée		meilleure santé
Problème: défécation dans les endroits publics			
nombre insuffisant de latrines	mauvaise hygiène	construire des latrines	zones publiques plus propres
absence de connaissance publique	diarrhée	sensibiliser le public	meilleure santé
enfants non suivis	parasites		
	dépenses médicales		moins de dépenses médicales

**Tableau 2: Matrice d'auto-évaluation pour l'équipe du GESCOME au Bénin**

<b>Thème</b>	<b>Observation</b>	<b>Résultat</b>	<b>Leçon</b>
Gestion de l'équipe GESCOME	les équipes ont assisté à deux ateliers de formation et ont reçu une assistance technique sur le terrain	les compétences fondamentales techniques et de planification sont renforcées	la formation et l'assistance technique pour l'équipe GESCOME sont essentielles
	tables rondes organisées avec les équipes GESCOME et le Comité départemental de la santé environnementale GESCOME	supervision objective et constructive des activités de l'équipe GESCOME	coordination avec le gouvernement au niveau départemental est essentielle
	soutien financier insuffisant pour les équipes GESCOME	difficultés pour réaliser les activités planifiées	programmer un budget pour les équipes GESCOME
	deux membres de l'équipe GESCOME souvent, ne sont pas disponibles pour le travail d'équipe	les membres restants de l'équipe GESCOME sont surchargés de travail	la disponibilité est critique pour le recrutement des membres de l'équipe GESCOME  remplacement rapide des membres non actifs est essentiel
Partenariats institutionnels	les équipes GESCOME composées de trois partenaires: ONG, population, administration	synergie de la diversité des compétences ; esprit d'équipe	la composition polyvalente entraîne un fonctionnement efficace des équipes GESCOME
Participation communautaire	les membres communautaires participent plus activement le soir	les équipes organisent plus de séances le soir	adaptation des calendriers à la disponibilité communautaire
	les aînés, les dirigeants locaux et les dirigeants religieux assistent aux réunions	solide participation communautaire	faire un effort supplémentaire pour faire participer les dirigeants locaux
	participation communautaire s'accroît progressivement au fur et à mesure que les méthodes d'équipe sont perfectionnées et que le processus GESCOME évolue	proportion de plus en plus grande de la communauté mobilisée	avoir de la patience et de la persistance lorsqu'on travaille avec les communautés

- # Les équipes GESCOME, vu leur composition, sont en mesure de renforcer la collaboration et de jouer un rôle catalyseur auprès de l'administration, des communautés et des ONG.
- # Les outils GESCOME ont permis d'arriver à une solide participation communautaire et ont contribué à la réalisation par la communauté de leurs conditions sanitaires précaires et de leurs capacités à résoudre les problèmes communautaires.
- # Les activités planifiées ont été réalisées en l'espace de six mois, à l'exception d'un des quartiers.

#### **4.6.6 Cadre institutionnel et supervision du projet**

Les activités du projet sont suivies et supervisées par le CDSE sous la présidence du préfet du département de Borgou. Les membres du comité sont les directeurs divisionnels des Ministères de la Santé, du Plan et de l'Environnement ainsi que les maires des trois villes et les sous-préfets de leurs divisions administratives. Le comité se rencontre lors de tables rondes de décideurs en vue d'évaluer le projet et de fournir une assistance le cas échéant. Le comité rend également visite aux divers sites du projet tous les deux mois dans l'intention de soutenir les équipes GESCOME et d'encourager les communautés dans leur travail.

Les activités réalisées par les équipes GESCOME lors de la Phase I et la Phase II ont été présentées par les coordinateurs des trois équipes lors des tables rondes en décembre 1997 et en avril 1998, à la satisfaction de l'administration de Borgou. Outre la présentation des résultats de leur travail, les coordinateurs du GESCOME ont présenté les problèmes rencontrés lors de l'exécution des tâches aux fins de résolution par le comité. Par exemple, lors de la table ronde d'avril, le comité a décidé que le quartier où aucun progrès n'était fait serait exclu du projet. Il a également pris la décision déjà envisagée auparavant de remplacer les membres de l'équipes GESCOME qui n'étaient pas disponibles.

Lors de sa présentation à l'atelier, le préfet de Borgou a présenté les résultats et conclusions suivants:

- # Le GESCOME a produit des agents capables de faire un diagnostic participatif rapide des problèmes urbains.
- # L'équipe a sensibilisé davantage à la capacité communautaire de résoudre les problèmes par le biais de moyens modestes.
- # Elle a créé la confiance grâce au partenariat entre l'administration, le public et la société civile.
- # En conclusion, l'approche GESCOME est adaptée aux réalités du Bénin et les résultats obtenus sont très encourageants.

# 5 RESSOURCES EXTERNES: LE PANEL DES BAILLEURS DE FONDS

*[Le dernier matin de l'atelier, un panel composé des représentants des trois bailleurs de fonds et des deux programmes de multiples donateurs a expliqué brièvement la portée et la nature de la participation de leurs institutions à la salubrité du milieu des villes secondaires et le processus de financement. Le panel était composé des personnes suivantes: M. Arnaud Wagner, GTZ; M. Prosper Poukouta, BAD; M. Charles Ogounchi, USAID; M. Alioune Badiane, UMP; M. Martin Finken, Programme de développement municipal.]*

**Banque africaine de développement:** La BAD finance des projets publics et des micro-projets destinés aux entreprises du secteur privé. Les projets de salubrité du milieu doivent être justifiés et entrer dans le cadre des programmes déjà réalisés dans les pays, par exemple, le programme en cours de réduction de la pauvreté et, par la suite, les partenaires bilatéraux, une fois identifiés les secteurs qui les intéressent, sont contactés par la BAD aux fins de financement.

**Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit:** La GTZ fournit une assistance technique dans le cadre de ses activités avec divers partenaires du secteur privé, des gouvernements et de la société civile. La GTZ participe aux programmes de salubrité du milieu dans des villes secondaires du Bénin en soutenant l'élaboration d'un Plan national d'action environnementale qui traite des problèmes de la surexploitation de l'air, de l'eau et du sol et de son impact sur la qualité de la vie.

**Agence des Etats-Unis pour le développement international:** Les trois

objectifs stratégiques de la Mission USAID au Bénin soutiennent diverses activités aux niveaux de l'éducation, de la santé, de la démocratie et de la gouvernance. L'USAID fournit un soutien direct au gouvernement et appuie les activités des projets. Un soutien direct est fourni à une ONG uniquement lorsque celle-ci est certifiée aux Etats-Unis, bien que les ONG puissent recevoir indirectement un financement de l'USAID. L'USAID finance le projet EHP/CIMEP au Bénin.

**Programme de gestion urbaine:** L'UMP reçoit un financement d'un certain nombre de bailleurs de fonds, notamment le PNUD qui finance actuellement 40% du programme. Les autres bailleurs de fonds sont la Hollande, la Suède, le Danemark, l'Allemagne et la Suisse. L'UMP est géré par la Banque mondiale et le PNUD et intervient dans 15 pays de l'Afrique. (La Section III.1. fournit davantage de détails sur l'UMP.)

**Programme de développement municipal:** Le Programme de développement municipal, ou PDM, soutient la décentralisation dans 24 pays de l'Afrique centrale et de l'Ouest. Les principales activités du PDM consistent à soutenir la décentralisation, à appuyer la création des associations des maires ainsi que la collaboration entre les collectivités locales, le renforcement des capacités et la communication internationale entre les collectivités locales. Le PDM intervient par le biais des municipalités et reçoit un soutien de la Coopération française; de l'Agence canadienne pour le développement international; de l'Union européenne; de la Banque mondiale et d'autres.

# 6 CONCLUSION: LEÇONS APPRISES ET PROCHAINES ETAPES

*[A la conclusion de l'atelier, on a demandé aux participants d'indiquer brièvement une des choses qu'ils avaient apprises et une des actions qu'ils essaieraient d'appliquer une fois de retour. Leurs réponses sont récapitulées ci-après.]*

## 6.1 Point de vue des participants

### 6.1.1 Leçons de l'atelier

Plusieurs représentants gouvernementaux ont indiqué qu'ils comprenaient mieux à présent la nature et l'utilité d'une approche communautaire. D'autres rentreront chez eux en comprenant mieux l'importance de leur propre appui aux communautés et aux activités communautaires. Les directeurs des ONG ont découvert diverses analogies entre leurs approches et les directeurs des ONG et les représentants gouvernementaux étaient convaincus du potentiel des méthodes participatives pour résoudre les problèmes de santé environnementale. Les participants étaient heureux de découvrir qu'ils faisaient partie d'un effort régional plus important et ils étaient renforcés dans leurs convictions personnelles montrant combien il est important de s'appuyer sur les forces communautaires.

### 6.1.2 Actions

Les participants rentreront engagés à informer d'autres de ce qu'ils ont appris ; ils écriront des rapports et des bulletins et rendront compte aux membres de leurs bureaux, villages, associations, organisations et communautés.

Les représentants du gouvernement se sont engagés à soutenir l'expansion des projets existants et les représentants des bailleurs de fonds renouvelleront leur engagement à trouver des ressources pour soutenir l'effort. Les directeurs des ONG et les responsables des projets ont l'intention d'appliquer les leçons apprises aux activités qu'ils sont en train de réaliser et d'autres cherchent à garder le contact avec les personnes rencontrées à l'atelier. En général, les participants rentrent chez eux engagés à lutter contre les problèmes de santé environnementale des villes secondaires avec une nouvelle connaissance, plus de vigueur et un nouveau sentiment communautaire.

## 6.2 Point de vue des organisateurs

Les discussions de l'atelier ont abouti à un accord des organisateurs concernant la nécessité de dialogues/réunions continus dans deux domaines principaux. Premièrement, le problème croissant de prise en charge des déchets médicaux doit être traité dans les villes secondaires d'Afrique de l'Ouest. Les processus du GESCOME et de la Consultation de la ville présentés à l'atelier représentent des outils potentiels qui pourraient être utilisés pour identifier et comprendre les préoccupations locales entourant les questions des déchets médicaux et, éventuellement, mobiliser les communautés et les dirigeants à traiter ce problème. Le deuxième domaine concerne le recouvrement des coûts pour les services municipaux et communaux. La collaboration entre les bailleurs de fonds et les gouvernements devrait être renforcée pour

fournir des outils financiers (tels que des modèles/programmes informatiques) pour

analyser les dépenses municipales et mettre en place des plans de recouvrement des coûts.



1. Le panel d'ouverture à l'atelier, de gauche à droite: Alioune Badiane, UMP; Léon Klouvi, Ministère de la Santé; Thomas Park, USAID/Bénin et May Yacoob, EHP.  
The opening panel at the workshop, left to right: Alioune Badiane, UMP; Léon Klouvi, Ministry of Health; Thomas Park, USAID/Benin; and May Yacoob, EHP.



2. Un chef national du Bénin (deuxième à partir de la droite) de Bembereke et son conseiller (tout à droite) ont participé à tout l'atelier.  
Participating in the entire workshop was a Benin traditional chief (second from the right) from Bembereke and his advisor (far right).



3. L'orateur principal, Docteur Akin Mabogunje échange des idées avec M. Zourkarneyni Toungouh, le préfet de Borgou.  
Keynote speaker Dr. Akin Mabogunje exchanges ideas with Mr. Zourkarneyni Toungouh, the Prefet of Borgou.



4. Un grand nombre des séances de l'atelier comprenaient des discussions en petits groupes et ensuite des comptes rendus en séance plénière.  
Many of the workshop sessions involved discussion in small groups and then reporting back in a plenary session.

## **Appendix A**

**Liste des participants  
18–20 mai 1998, Cotonou**

## Regional Workshop Participation List

May 18-20, 1998, Cotonou

<p><b>Mr. Bertin Affagnon</b> Consultant MCDI BP 1068 Parakou Benin tel 229-61-06-41/32-01-86</p>	<p><b>Ms. Jeanne Akoha</b> Ministere de l'Environnement, de l'Habitat et de l' Urbanism (MEHU) Biologiste 01 BP 3621 Cotonou Benin tel 229-31-55-96/31-50-58 fax 229-31-50-81 e: gtzmehu@bow.intnet.bj</p>	<p><b>Mr. Alioune Badiane</b> Regional Coordinator, Regional Office for Africa Urban Management Programme 01 BP 1747 Abidjan 01 Ivory Coast tel 225-48-74-57/44-23-64 fax 225-44-39-76/21-13-67 e: alioune.badiane@bnetd.sita.net</p>
<p><b>Mr. Kwadzogan Afoutou</b> Mayor, Atapkame BP 60 Atapkame Togo tel 228-40-00-18/40-01-73 40-01-69 fax 228-40-02-40/40-06-34 cell 228-04-23-64</p>	<p><b>Mr. Ben Arikpo</b> Programme Coordinator Community Development Department SPDC-Eastern Division Port-Hartcourt Nigeria tel 234-1-260-1600 ext 20170 e: B.arikpo@openmail2.ERE- CPD.spdephc.Simis.com</p>	<p><b>Mr. Abou Bamba</b> Plan National de l'action pour l'Environnement Abidjan Ivory Coast tel 225-20-52-23 fax 225-20-59-22 e: banba@glogeaccess.net</p>
<p><b>Dr. Tunde Agbola</b> Institute for Human Settlement and Environment (IHSE) Block XX, Plot 18 PDCOS Bosorun Estate, P.O. Box 26970 Agodi Post Office Ibadan, Oyo State Nigeria tel 234-01-616207/02-8102258 fax 234-02-8101452 e: agbola.tunde@cear.org.ng</p>	<p><b>Ms. Rejoyce Atsu</b> UMP-ROA 01 BP 1747 Abidjan01 Ivory Coast tel 225-48-74-57 fax 225-44-39-76 e: rejoyce.atsu@bnetd.siat.net</p>	<p><b>Mr. Aristide Assogba Boko</b> Direction Dep. Plan Borgou BP 250 Parakou Benin tel 229-61-00-48</p>
<p><b>Mr. Kola T. Akinwunmi</b> Ogba Community Bank 9 Ijaye Road PMB 21108 Agege Lagosstate Ogba Nigeria tel 01-234-4921569</p>	<p><b>Dr. Olufende O. Aworo</b> Lagos Island Community Partners for Health 40 Joseph St. Lagos Nigeria P.O. Box 54226, Falomo tel 01-234-2635863/2634894 fax 01-234-263-5048 e: aworo.b@rcl.nig.com e: Basics-USAID</p>	<p><b>Mr. Baba Bouraima</b> Conseiller Chef Traditionnel Bembereke/Gando Benin</p>

<p><b>Dr. Oumar Cisse</b>  Institut Africain de Gestion Urbaine  BP 7263  Sicap Dieuppeul I # 2243  Dakar  Senegal  tel 221-8244225  fax 211 8250826  e: iagu@cyg.sn</p>	<p><b>Mr. Bougourou Kogui N. Douro Gando</b>  Chef Traditionnel Bembereke,  Benin</p>	<p><b>Ms. Margo Kelly</b>  EHP  1611 N. Kent St. , Suite 300  Arlington, VA 22209  tel 703-247-8762  fax 703-243-9004  e: kellymm@cdm.com</p>
<p><b>Mr. Favi E. Clarisse</b>  MPREPE/DPRPIB  04 BP 106  Cotonou  Benin  tel 229-30-04-55/30-26-26</p>	<p><b>Dr. Kopieu Gouganou</b>  CREPA-CI  BP V 83  Abidjan  Ivory Coast  tel 225-251758/228349/214561  fax 225-25-17-58  cell 225-07-93-70</p>	<p><b>Mr. Habib Khanfir</b>  Consultant EHP  CIMEP/Lead Trainer  4 Rue des Camelias  2080Arianna  Tunisia  tel/fax 216-1-710-346</p>
<p><b>Dr. Alpha Dieng</b>  Directeur General de SANFAM  BP 1343  Dakar  Senegal  tel 221-8246040/8246040  fax 221-8246037</p>	<p><b>Mr. Ignace Houeto</b>  Directeur de la Mission de  decentralisation  BP 925  Cotonou  Benin  fax 229-30-01-59</p>	<p><b>Dr. Attahi Koffi</b>  Coordinateur Partenariat PGU-  BNETD  08 BP 892  Abidjan 08  Ivory Coast  tel 225-48-74-57  fax 225-44-39-76  e: PGUbra@bnetd.site.net</p>
<p><b>Dr. Goddy Douglas</b>  Community Health Specialist,  Community Development  Department  SPDC-Eastern Division  Port-Harcourt  Nigeria  tel 234-1-260-1600</p>	<p><b>Dr. Akory Ag Iknane</b>  Chef Unite d'Appui GIE Sante pour  Tous  BP 2548  Sogoniko  Bamako  Mali  tel 223-22-15-81  fax 223-23-81-82  e: akory@sante.gie.ml</p>	<p><b>Dr. Deirdre La Pin</b>  Corporate Community  Development Advisor- SPDC  Room B1-234  Port Harcourt  Nigeria  tel 234-1-260-1600 ext 22333  e: D.LAPIN@OPENMAIL2.ERE-  CPD.spdcphc.simis.com</p>
<p><b>Mr. Martin Finken</b>  Programme de Development  Municipal  01 BP 3445  Cotonou  Benin  tel 229-30-05-60/30-42-42  fax 229-30-19-76  e:&lt;pdm@intnet.bj</p>	<p><b>Mr. Bachir Kanoute</b>  Enda-Tiers Monde/Economie  Populaire Urbaine  BP 3370  Dakar  Senegal  tel 221-825-3200  fax221-825-3232  e: ecopop@enda.sn</p>	<p><b>Dr. Akin Mabogunje</b>  Oba Olagbegi Road, Bodji Estates  P.O. Box 2681  Ibadan  Nigeria  tel 234-2-810-2535  fax 234-2-810-3280  e:dpc@skannet.com.ng</p>

<p><b>Mr. Issa Maman-Sani</b>  Agence Beninoise pour  l'Environnement  Assistant technique en formation  et organisation des ateliers  03 BP 4387  Cotonou  Benin  tel 229-30-45-56  fax 229-30-45-43</p>	<p><b>Dr. Godfrey Odigie</b>  Community Health Specialist,  Community Development  Department  SPDC-Western Division  Warri  Nigeria  tel 053-254193 ext 46226</p>	<p><b>Mr. Gideon Jacobus ( Kassie) Rousseau</b>  P.O. Box 4455  White River 1240  Rep of South Africa  tel 2713-755-1267  fax 2713-755-4779  e: krdevcon@iafrica.com</p>
<p><b>Dr. Ibrahima Midou</b>  Directeur, Direction  Departementale de la Sante du  Bourgou  BP 221  Parakou  Benin  tel 229-61-02-78  fax 229-61-07-41</p>	<p><b>Mr. Charles O. Ogounchi</b>  USAID/Benin  tel 229-30-09-52</p>	<p><b>Mr. Imorou Seidou</b>  DDEHU/Borgou  BP 18  Parakou  Benin  tel 229-61-21-30</p>
<p><b>Mr. David Miller</b>  EHP Consultant  Idylwood Village West  2240 Pimmit Run Lane, Apt. 103  Falls Church, VA 22043  e: davidmiller98@hotmail.com</p>	<p><b>Mr. Prosper Poukouta</b>  Demographer, African  Development Bank  01 P.O. Box 1387  Abidjan 01  Ivory Coast  tel 225-20-42-33  fax 225 20-50-33  e:P. POUKOUTA@afdb.org</p>	<p><b>Dr. Andre Soton</b>  Centre Regional pour le  Developpement  BP 1822  Cotonou  Benin  tel 229-70-35-19  fax 229-70-35-20</p>
<p><b>Mr. Issa Demonle Moko</b>  Directeur de la Maison des  Collectivites  BP 925  Cotonou  Benin  fax 229-30-01-59</p>	<p><b>Mr. Abdoulaye A. Ramane</b>  EME Parakou  BP 238  Parakou  Benin  tel 229-61-04-72  fax 229-61-11-66</p>	<p><b>Mr. Alidou Sougourou</b>  Coordinateur EME Banikoara  BP 6  Banikoara  Benin</p>
<p><b>Mr. Patrick Ntsime</b>  Assistant director/Department of  Water Affairs &amp; Forestry  Water Services: Institutional and  Social Development  P/bagx313  Pretoria 0001  South Africa  tel 2712-338-8194  fax 2712-321-1191  e: ocb@dwaf.pww.gov.za</p>	<p><b>Mr. Abdoulaye A. Razizou</b>  Prefecture de Parakou  BP 54  Parakou  Benin  tel 229-61-04-70</p>	<p><b>Mr. Alou Soule</b>  Coordinateur EME/ Bekmare  C/BAF BP 32  Sous-prefecture  Bembereke  Benin</p>

<p><b>Mr. Zourkarneyi Toungouh</b>  Prefet du Bourgou  Ministere de l'Interieur de la  Securite et de l'Administration  Territoriale  BP 54  Parakou  Benin  tel 229-61-04-70/61-01-02  fax 229-61-08-84/61-10-62</p>	<p><b>Dr. May Yacoob</b>  EHP/Research Triangle Institute  1611 N. Kent St. , Suite 300  Arlington, VA 22209  e:yacoobm@cdm.com</p>	<p><b>Mr. Pascal Zinzindohoue</b>  Public Participation Specialist  USAID/Benin  BP 2012  Cotonou  Benin  tel 229-30-05-00  fax 229-30-12-60  e: pazinzindohoue@usaid.gov</p>
<p><b>Mr. Arnaud Wagner</b>  Conseiller en Environnement  GTZ/MEHU  08 BP 1132  Cotonou  Benin  tel 229-31-05-34  e: gtzmehu@intnet.bj</p>	<p><b>Mr. Salifou Yallou</b>  Local Director GESCOME/Benin  BP 1087  Parakou  Benin  tel 61 0641  fax 61 0773  e: syallou@bow.intnet.bj</p>	
<p><b>Mr. Theophile Chabi Worou</b>  Ministere de l'Environnement, de  l'Habitat et de l'Urbanisme MEHU  Ingenieur Geologue  01 BP 3621  Cotonou  Benin  tel 229-31-55-96/31-50-58  fax 229-31-50-81  e: gtzmehu@bow.intnet.bj</p>	<p><b>Dr. Moussa Yarou</b>  Directeur de l'Hygiene et de  l'Assainissement de Base  Ministere de la Protection Sociale  et de la Condition Feminine  BP 2716  Cotonou  Benin  tel 229-31-53-16/35-07-11  fax 229-31-10-93</p>	

# **Appendix B**

**Programme de l'atelier  
18–20 mai 1998, Cotonou**

**Séminaire sur les Approches Communautaires de Base pour la Santé  
Environnementale  
dans les Villes Secondaires en Afrique de l'Ouest et processus de Transfert  
de la Méthode CIMEP  
18 – 20 Mai 1998, Cotonou, Benin**

<b>Première journée: Heure</b>	<b>Lundi 18 Mai</b>
9:00 - 9:20	Ouverture
9:00 - 10:00	Introductions, Attentes, Planning
10:00 - 10:15	Pause Café
10:15 - 11:00	Allocutions d'ouverture - USAID/Min. de la Santé/Min. de l'environnement
11:10 - 12:30 12:30 - 12:50 12:50 - 13:00	Méthodologie Groupes de travail Mise au point/Résumé
13:00 - 15:00	DEJEUNER
15:15 - 17:15	Thématiques: Groupes de travail réduits(groupe de votre choix)
17:15 - 17:30	Synthèse
17:30	Fin de la journée

<b>Deuxième journée: Heure</b>	<b>Mardi, 19 Mai</b>
8:30 - 8:40	Ouverture
8:40 - 10:00	Compte- rendu de groupes de travail
10:00 - 10:15	Pause Café
10:15 - 11:45	Rôles et Responsabilités
11:45 - 12:30 12:30 - 12:45 12:45 - 13:00	Compte-rendu groupes de travail Synthèse thématique Résumé
13:00 - 15:00	DEJEUNER
15:00 - 16:15	Transfert/Généralisation
16:15 - 16:30	Pause Café
16:30 - 17:45	Transfert/Généralisation (suite)
17:45 - 18:00	Synthèse
	Fin de la journée

<b>Troisième journée: Heure</b>	<b>Mercredi, 20 Mai</b>
8:30 - 8:40	Ouverture
8:40 - 10:00	Assistance Technique
10:00 - 10:15	Pause Café
10:15 - 11:00	Benin Workplan

11:00 - 11:30	Perspectives
11:30 - 12:30	Compte-rendu
12:30 - 13:00	Synthèses et évaluation
13:00	CLOTURE/DEJEUNER