

Lieu d'intervention: Région de Mopti - Cercle de Youwarou - Commune de Dirma
Du 18 au 21 février 2013
Département: EHA



1. Localisation

Région	Cercle	Commune	Villages
Mopti	Youwarou	Dirma	24 villages
Population totale de la commune		8 717 personnes (Recensement RGPH 2009)	
Groupes ethniques		les Peulhs et les Rimaibés éleveurs et agro-pasteurs, les Sonrhais, les Markas et les Bambaras agriculteurs les Bozos pêcheurs ou agro-pêcheurs Les Peulhs constituent l'ethnie dominante et représentent 40% de la population	

Diagnostic villages	Latitude / longitude	Estimation population du village 2012*
Ambiri Habe	004°12.65 15°30.579	1 012

Diagnostic villages	Nombre d'IDPs	Origine / destination
Ambiri Habe	20	de Léré et Gao

* données fournies directement par le conseil des villageois

L'exode saisonnier fait partie de la vie des populations de cette commune, notamment pour les Peulhs et les Bozos. A la saison des pluies, les animaux sont conduits dans les pâturages et les forêts en suivant les itinéraires bien établis des "bourtoles". A la saison sèche, les troupeaux restent dans les bourgoutières et les champs après les récoltes de janvier-février.

Dans le village de Ambiri Habe, Il n'a pas été noté d'arrivées massives de population suite aux interventions militaires à compter du 9 janvier 2013.

Sommaire

1. Localisation	P1
2. Rappel du contexte d'intervention	P2
3. Objectifs de ce diagnostic	P3
4. Synthèse des problèmes rencontrés et recommandations	P4
5. Conclusion	P8

Diagnostiques menés sur la commune de Dirma

Region de Mopti/Cercle de Youwarou



Légende

- villages et ressources en eau diagnostiqués" et "structures de santé diagnostiquées
- Commune de Dirma
- Fleuve Niger et ces affluents

2. Rappel du contexte d'intervention

La commune de Dirma est caractérisée par un réseau hydrographique de surface assez riche. Elle est arrosée par deux bras du fleuve Niger : le Bara-Issa et le Bara-Ambiri d'où partent une dizaine de rivières et de chenaux pour alimenter 13 mares à l'intérieur de la commune. Ces deux bras constituent les seules voies d'accès à la commune en période des hautes eaux.

La commune de Dirma peut être desservie par la route pendant la décrue, mais en toute saison le transport fluvial constitue le moyen de désenclavement le plus utilisé. Néanmoins le réseau de transport fluvial connaît des contraintes dues à l'ensablement du fleuve, au faible niveau de professionnalisation des transporteurs et l'insuffisance de bacs de traversée.

Les villages de Dirma sont en zone inondable ce qui entraîne la submersion et/ou l'inaccessibilité de certains points d'eau. Les points d'eau qui ne sont pas inondés tarissent parfois du fait d'une trop grande affluence et de la pression sur la ressource en saison sèche.

Par ailleurs, le fleuve sert à différents usages : faire la lessive et laver les ustensiles de cuisine, se laver dans certains cas et déféquer, abreuver les animaux. L'eau du fleuve est également souvent utilisée comme ressource alternative pour l'eau de boisson lorsque les points d'eau sont inondés ou taris.

L'assainissement et la gestion des déchets sont insuffisants et les ordures régulièrement jetées au bord ou dans le fleuve.

Les ressources forestières tendent à diminuer du fait du vieillissement des arbres mais surtout d'une exploitation non rationnelle par la population avec les coupes abusives et le défrichement anarchique. De plus les contraintes de production et de gestion des ressources naturelles liées au déficit pluviométrique ont favorisé la dégradation de l'environnement.

Les maladies liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement les plus fréquemment recensées sur la zone sont : la diarrhée, le paludisme notamment chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi que les infections respiratoires aiguës. On rencontre également quelques cas de malnutrition modérée.

Il n'y a qu'un CSCOM (Centre de Santé Communautaire) dans le chef-lieu de la commune, à Ambiri Habe ; l'accès aux soins reste donc limité pour l'ensemble de Dirma. De plus l'insuffisance de moyens logistiques ne permet pas toujours de faire face aux cas urgents nécessitant une évacuation.

3. Objectifs de ce diagnostic

Solidarités International a réalisé ce diagnostic dans le cadre de son projet "*Evaluation, sensibilisation, formation et intervention d'urgence EHA auprès des populations enclavées et déplacées par le conflit au nord du Mali*" (14/09/2012 - 13/03/2013) soutenu par UNICEF et en partenariat avec SEAD pour la région de Gao.

Ce projet vise à évaluer et renforcer la capacité des communautés à disposer d'un accès à l'eau potable et à une hygiène de base pour les communes situées le long du fleuve Niger entre Mopti et Ansongo.

Disposant jusqu'alors de peu de données, le premier objectif de ce projet est de réaliser des diagnostics EHA afin de dresser un état des lieux de la zone et d'identifier les vulnérabilités et les besoins. Ces diagnostics sont mis en perspective avec les risques d'épidémie de choléra et les éventuelles nécessités d'intervention. Ces informations sont partagées avec les autres acteurs WaSH présents dans le pays et la zone ainsi que le Cluster WaSH pour des réponses conjointes et coordonnées.

Les diagnostics sont réalisés par des équipes mobiles et en pinasse sur le fleuve Niger et ses bras. Les villages ciblés se trouvent le long du fleuve où les risques de maladies hydriques et d'épidémie de choléra sont accrus, et ils comptent une importante concentration démographique (> 1000 personnes).

4. Synthèse des problèmes rencontrés et recommandations



POINTS D'EAU

Le chef-lieu de la commune, Ambiri Habe ne compte qu'un seul et unique point d'eau pour une population de plus de 1000 personnes : un puits traditionnel amélioré équipé d'une puisette.

L'ensemble de la population s'approvisionne à ce point d'eau pour l'eau de boisson, la cuisine et l'hygiène.

Diagnostic villages	Points d'eau diagnostiqués	Nombre en service	Nombre hors service
Ambiri Habe	1 puits traditionnel amélioré	1	

Ce puits tend à tarir en saison sèche. Les familles utilisent alors le fleuve comme ressource alternative

pour l'ensemble des usages, y compris l'eau de boisson.

Les principaux problèmes rencontrés au niveau de ce point d'eau sont:

- l'insuffisance de la protection du point d'eau (couverture, cuvelage, margelle, trottoir, périmètre de protection, etc.)
- l'absence de système de puisage approprié
- l'absence de drainage des eaux de ruissellement
- le tarissement du puits en saison sèche

RECOMMANDATIONS :

Améliorer l'accès à l'eau dans les villages pour la consommation humaine

- Réhabiliter et protéger le puits (couverture, margelle, trottoir, mur de protection, busage, etc.)
- Aménager un système de drainage et de gestion des eaux perdues autour du puits
- Installer un système de puisage approprié
- Augmenter l'accès à l'eau avec l'aménagement d'au moins un second point d'eau
- Assurer une disponibilité en eau toute l'année



RÉSEAUX D'ADDUCTION D'EAU

Il n'existe pas de réseau d'adduction d'eau dans la commune de Dirma.



ASSAINISSEMENT

A Ambiri Habe, on peut estimer qu'à peine un tiers de la population possède une latrine familiale. Les latrines construites sont de type traditionnel avec une fosse non protégée, une dalle en bois et un trou au milieu. Il n'existe pas de latrine publique.

Les pratiques les plus courantes sont de se soulager dans les broussailles, derrière le village, ou encore près du fleuve.

Les ordures sont déposées dans la rue ou une décharge collective.

Les eaux usées sont directement déversées dans la rue. Il n'y a pas de système de drainage des eaux de pluies.

Les animaux vivent, dorment et défèquent dans les cours.

RECOMMANDATIONS :

Améliorer l'accès à l'assainissement de base

- Sensibiliser les populations à l'importance d'avoir et d'utiliser une latrine
- Accompagner les populations pour la construction des latrines selon la méthode la plus adaptée
- Mettre en place un système d'élimination des ordures
- Sensibiliser la population à la gestion de l'environnement



HYGIÈNE

La chloration de l'eau à domicile n'est pas pratiquée, y compris avant de consommer l'eau du fleuve. La population n'est pas sensibilisée à la nécessité et à l'importance de cette pratique.

Le fleuve est le premier lieu où se lave la population. Le lavage des mains au savon n'est pas pratiqué à la sortie des latrines. Le savon est disponible dans la localité pour un coût de 100 à 300 FCFA.

En saison des pluies, il y a de nombreuses mares et eaux stagnantes. Ceci accroît le risque de prolifération des moustiques et donc du risque de paludisme pour la population.

En parallèle des diagnostics, les équipes-projet réalisent des formations et sensibilisations.

Diagnostic villages	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de relais communautaires formés
Ambiri Habe	186	2

RECOMMANDATIONS :

Réduire les pratiques d'hygiène à risques

- Développer un programme de sensibilisation des familles en insistant sur le lien entre hygiène et maladies, traitement de l'eau, lavage des mains au savon, prévention contre les vecteurs, etc.
- Réduire les zones de présence d'eaux stagnantes pour limiter le risque de paludisme
- Former la population aux différentes méthodes de traitement de l'eau à domicile (filtration, bouillir l'eau, chloration)



CSCOM/CSREF

La commune de Dirma dispose d'un CSCOM à Ambiri Habe dont l'aire de rattachement compte environ 9620 personnes et 23 villages.

Au CSCOM de Ambiri Habe, les ressources humaines sont au nombre de 5 personnes, appuyées

par 7 relais communautaires. La capacité d'accueil est de 3 lits.

Les maladies les plus fréquemment recensées sont la diarrhée, le paludisme, les infections respiratoires aiguës ainsi que la malnutrition modérée.

Le CSCOM s'approvisionne à l'unique puits du village à quelques mètres. Il y a 2 latrines de type moderne avec fosse bétonnée qui sont utilisées. Ces latrines sont sales et n'ont jamais été vidangées. Il n'y a pas de douche hormis dans les latrines ce qui implique un remplissage rapide des fosses.

La salle de consultation et les latrines sont nettoyées et désinfectées 1 fois par semaine

Dans la salle de consultation il y a un dispositif de lavage des mains en mauvais état et sans savon qui est utilisé par le personnel.

Les ordures sont collectées dans des récipients bien fermés. Elles sont ensuite brûlées dans un incinérateur. Les déchets biomédicaux sont collectés à part en

mélangeant gants, cotons, pansements et aiguilles, seringues. Ces déchets biomédicaux sont ensuite brûlés dans un incinérateur en terre cuite ou une fosse à cendres en bon état. Les déchets anatomiques sont désinfectés puis brûlés dans une fosse spécifique en bon état. 4 personnes ont reçu une formation en gestion des déchets biomédicaux.

La majorité du personnel de santé et des relais communautaires ont été formés au choléra. En revanche, le CSCOM ne dispose ni de matériel ni d'intrants pour faire face à une éventuelle épidémie.

Deux relais communautaires ont été formés à l'hygiène et la prévention des maladies hydriques dans le cadre du programme Pinasse.

RECOMMANDATIONS :

Améliorer les conditions EHA des centres de santé

- Vidanger les latrines existantes
- Construire une douche
- Installer un système de lavage des mains à la sortie des latrines
- Encourager le personnel à l'entretien des locaux et des latrines
- Améliorer les capacités de stockage de l'eau
- Former le personnel au traitement de l'eau
- Equiper le CSCOM en matériel et intrants pour faire face à une épidémie de choléra

5. Conclusion

Les priorités identifiées sont donc les suivantes :

- Réhabiliter et protéger le point d'eau du chef-lieu de la commune
- Multiplier les points d'eau (puits ou forages) dans le village d'Ambiri Habe
- Sensibiliser et soutenir les populations pour construire et utiliser des latrines, et réduire ainsi progressivement la pratique de défécation à l'air libre
- Former les populations aux différentes méthodes de traitement de l'eau,
- Sensibiliser et accompagner les populations pour réduire les pratiques à risques et limiter les maladies diarrhéiques et le paludisme
- Planter un système de gestion des déchets au niveau de la commune
- Renforcer la gestion de l'hygiène au CSCOM (hygiène des mains, des locaux et des latrines, gestion des eaux usées)
- Fournir au CSCOM l'ensemble du matériel et des intrants nécessaires en cas d'épidémie de choléra

Des informations complémentaires sont disponibles

Contact : **LEBEAU Anne Gaëlle Coordinatrice EHA**

Tel : +223 70 29 33 08

Email : bam.eha.coo@solidarites-mali.org