

ONE HEALTH

Policy Brief

Auteur : Baltazar Atangana. Contact : noahatango@yahoo.ca

One Health en milieu rural au Burkina Faso : intégrer l'eau, l'agro-écologie et la nutrition pour soutenir la résilience des communautés

Leçons du projet ACRENA, au Burkina-Faso, pour renforcer les politiques de développement en Afrique de l'Ouest

L'ONG Tamounte

Tamounte est une organisation internationale non gouvernementale française, présente et engagée auprès de communautés africaines depuis plus de 18 ans. Son siège est basé en France, à Saze, et son action sur le terrain s'appuie sur une coordination dans plusieurs pays africains et de manière permanente au Burkina Faso. Depuis 2019, Tamounte porte le projet ACRENA, son programme phare de lutte contre la malnutrition infantile par l'agro-écologie, mené dans la province du Sanguié puis étendu à celle du Boulkiemdé.

Résumé exécutif

Dans la province du Sanguié et celle du Boulkiemdé, au Burkina Faso, les familles que Tamounte accompagne ne font pas face à une seule crise mais à plusieurs crises qui se chevauchent. Le manque d'eau, l'épuisement des sols agricoles et la malnutrition infantile se renforcent les uns et les autres, et on retrouve rarement l'un sans les autres dans les villages où l'association travaille depuis 2019. L'approche One Health, qui relie la santé humaine, animale et environnementale, donne un cadre solide pour traiter ces enjeux ensemble plutôt que séparément.

Ce policy brief s'appuie sur l'expérience du projet ACRENA, mené par l'ONG Tamounte dans les Centres de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle de Réo, Vuur, Bonyolo et, depuis 2026, Nayalgué. Il montre comment l'eau, l'agro-écologie et la nutrition peuvent être pensées ensemble à l'échelle des communautés rurales, et propose des recommandations opérationnelles pour les bailleurs, les autorités nationales et les autres acteurs du développement actifs en Afrique de l'Ouest.

18 ans

d'engagement de Tamounte auprès de communautés africaines

241

familles bénéficiaires du Cycle 1 ACRENA à Réo, Vuur et Bonyolo

145

enfants protégés de la malnutrition durant le Cycle 1 (2020 à 2025)

200

familles visées par une sortie durable du CREN au Cycle 2 (2026)

Sources : ONG Tamounte, Bilan du Cycle 1 du projet ACRENA (2025) et Dossier du Cycle 2 du projet ACRENA (2026).



Note méthodologique

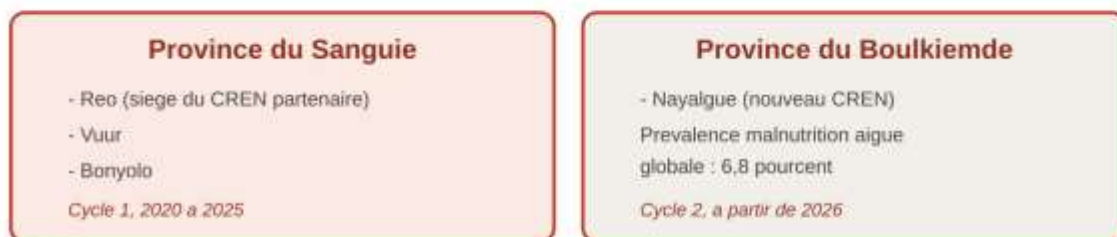
Les données chiffrées présentées dans ce policy brief proviennent en premier lieu des documents internes de l'ONG Tamounte : la note de cadrage du projet ACRENA pour le village de Bonyolo, le rapport d'activité du Cycle 1 couvrant la période 2020 à 2025, et le dossier de projet du Cycle 2 pour l'année 2026. Ces documents ont été complétés par des sources externes vérifiées, mentionnées dans la liste de références du document, pour situer l'expérience de Tamounte au Burkina Faso dans le contexte plus large de la sécurité alimentaire et de l'accès à l'eau en Afrique de l'ouest.

L'eau, les sols et l'alimentation, trois faces du même problème

Sur le terrain, on ne rencontre presque jamais une famille qui souffre d'un seul de ces manques à la fois. Une mère qui marche loin pour trouver de l'eau en moins de temps pour ses champs. Un sol épuisé donne une récolte plus pauvre, qui pousse le ménage vers le marché au moment où les prix grimpent. Et c'est souvent l'enfant qui paie ce cumul, par une alimentation moins variée et plus irrégulière.

Dans la région d'intervention de Tamounte, la prévalence de la malnutrition aiguë globale atteint 6,8 % dans le Boulkiemdé, 6,6 % dans le Sanguié, 10 % dans la Sissili et 8 % dans le Ziro. Le projet ACRENA relie cette situation à l'accès insuffisant à l'eau potable, à la pauvreté structurelle, à l'insécurité alimentaire et à la faible autonomie économique des femmes, quatre facteurs qui se nourrissent les uns les autres plutôt que d'agir séparément.

Zones d'intervention du projet ACRENA



Prévalence de la malnutrition aiguë globale par province



Source : ONG Tamounte, dossier ACRENA Cycle 2 (2026)

Figure 1 : Zones d'intervention du projet ACRENA et prévalence de la malnutrition aiguë par province.

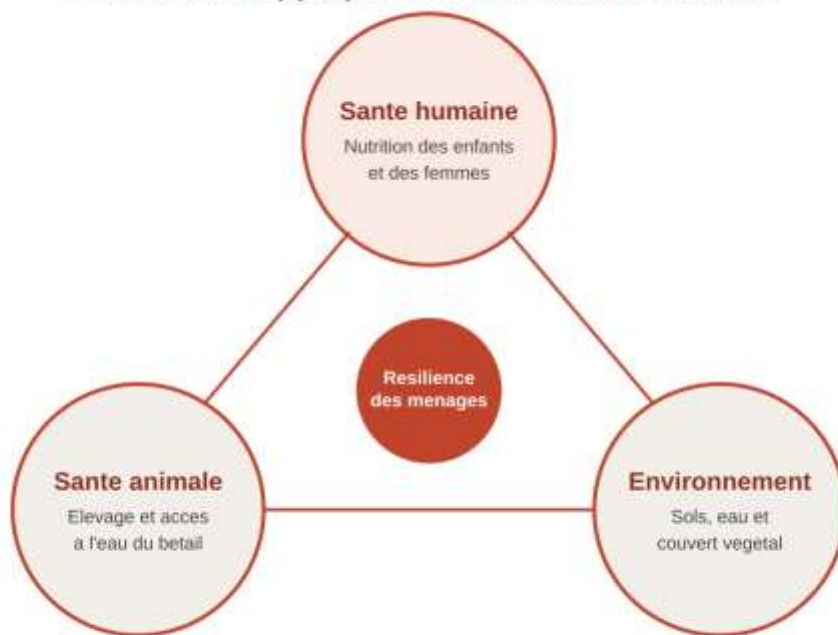


Ce que montre le terrain à Bonyolo

Le village de Bonyolo compte environ 2 000 habitants, parmi lesquels des personnes déplacées internes, des femmes, des enfants et des personnes en situation de handicap. La pénurie d'eau y est aggravée par l'afflux de population déplacée, ce qui pèse à la fois sur la consommation domestique et sur l'irrigation des cultures.

La construction d'un second château d'eau a doublé la capacité d'approvisionnement du village, et l'extension de la zone irriguée de plus de 600 m² a permis d'ouvrir de nouveaux lopins aux familles qui en avaient besoin, en lien direct avec la distribution de produits nutritifs comme le moringa.

One Health applique au milieu rural burkinabe



Les trois domaines se renforcent ou s'affaiblissent ensemble, d'où la nécessité de les traiter comme un seul système.

Figure 2 : Le cadre One Health appliqué au modèle ACRENA.

Pourquoi les réponses sectorielles classiques restent partielles

Les programmes que l'on retrouve au Burkina Faso, comme ailleurs au Sahel, sont le plus souvent construits secteur par secteur. L'eau relève d'un circuit, la nutrition d'un autre, l'agriculture d'un troisième encore. Cette organisation, compréhensible sur le plan administratif, complique le traitement d'un problème qui, lui, ne se découpe pas ainsi pour les familles qui le vivent. C'est cette logique sectorielle qu'ACRENA cherche précisément à dépasser.



- Le suivi des projets distingue rarement les femmes, les hommes et les enfants dans ses indicateurs, ce qui rend difficile de savoir qui, dans le ménage, absorbe le plus lourd du choc nutritionnel.
- Les financements courent en général sur des cycles courts, alors qu'ACRENA vise une sortie durable des familles du dispositif CREN, ce qui demande un suivi continu sur plusieurs années pour éviter les rechutes nutritionnelles.
- Les comités villageois et les savoirs locaux entrent peu dans la conception des projets classiques, alors que l'expérience du Cycle 1 montre que la participation communautaire est l'un des facteurs de réussite les plus déterminants.
- Les modèles de financement restent souvent dépendants de bailleurs externes, ce qui fragilise la pérennité des actions une fois le financement initial épuisé.
- La distinction administrative entre organisations urbaines, périurbaines et rurales oriente parfois les financements vers les structures les mieux outillées sur le plan administratif, plutôt que vers celles ayant la présence de terrain la plus solide.

Le projet ACRENA s'est construit en réaction directe à ces limites. Plutôt que de traiter l'eau, la nutrition et l'agriculture comme des chantiers distincts, il les articule autour d'un même objectif : la sortie durable des familles du dispositif de récupération nutritionnelle.

Chronologie du projet ACRENA

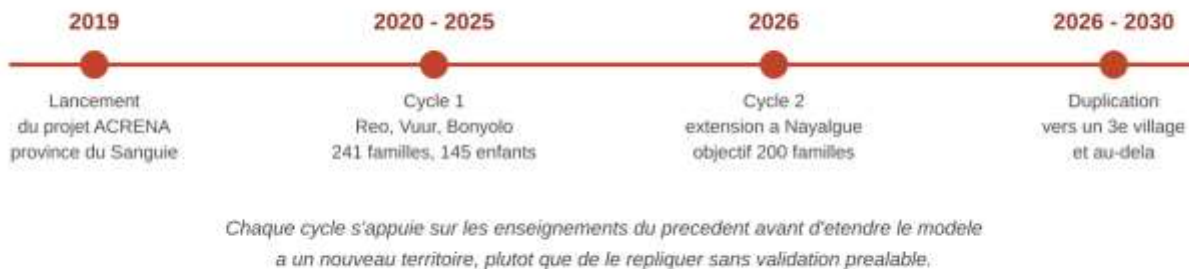


Figure 3 : Chronologie du projet ACRENA, de son lancement à sa duplication prévue.

Ce que le modèle ACRENA apporte concrètement

Le projet ACRENA n'ajoute pas un secteur de plus aux interventions existantes. Il organise autrement ce qui existe déjà, en articulant cinq leviers interdépendants : la nutrition et la santé, l'eau et l'hygiène, l'agro-écologie, l'autonomisation économique des femmes et la gouvernance locale.



Sécuriser l'eau pour un usage à la fois domestique et agricole

Le Cycle 1 a permis la réalisation de deux forages, la construction de châteaux d'eau et l'installation de systèmes d'irrigation goutte à goutte à Réo, Vuur et Bonyolo. Plus de 250 familles ont ainsi obtenu un accès sécurisé à l'eau, utilisé à la fois pour la consommation domestique et pour l'irrigation des jardins familiaux. Le Cycle 2 prévoit un quatrième forage, un château d'eau supplémentaire et des panneaux solaires pour l'irrigation, notamment à Vuur.

Ancrer la nutrition dans des pratiques agroécologiques durables

Les jardins agro-écologiques, la plantation de moringa et d'Artemisia, ainsi que la distribution de plants et de semences ont permis d'améliorer la production alimentaire locale et de réduire la malnutrition pour environ 145 enfants durant le Cycle 1. La diversification alimentaire reste un objectif central pour limiter les rechutes après la sortie du CREN, avec une cible de 12 mois d'autonomie alimentaire annuelle par famille fixée pour le Cycle 2.

Construire une gouvernance locale et une autonomie économique réelles

Le projet a formé 50 femmes à la transformation agroalimentaire durant le Cycle 1, et mis en place des comités locaux d'autogestion dans chaque village, en collaboration avec les autorités locales et le CREN de Réo. Le Cycle 2 vise un objectif chiffré d'augmentation d'au moins 50 % des revenus mensuels des femmes bénéficiaires, ainsi qu'un taux de non rechute nutritionnelle de 90 % à douze mois.



Figure 4 : Mécanisme d'assemblage entre eau, agro-écologie et nutrition dans le modèle ACRENA.

Du Cycle 1 au Cycle 2 : une logique de réplication maîtrisée

Le Cycle 1, mené de 2020 à 2025, a posé les bases du modèle dans trois villages du Sanguié. Le Cycle 2, en cours de financement pour 2026, étend cette approche au CREN de Nayalgué, dans le Boulkiemdé, avec un objectif explicite de sortie durable de 200 familles du dispositif CREN et un budget prévisionnel de 90 000 euros.

Cette logique de duplication progressive, village par village, permet à Tamounte de capitaliser sur les enseignements de chaque cycle avant d'étendre le modèle, plutôt que de le répliquer à grande échelle sans validation préalable sur le terrain. Une duplication vers un troisième village est déjà envisagée pour la période 2026 à 2030.

Une gestion des risques pensée dès la conception

Le Cycle 2 du projet ACRENA intègre une analyse des risques structurée autour de quatre catégories, qui mérite d'être soulignée car elle conditionne directement la solidité opérationnelle du modèle.

- Risques sécuritaires : jugés modérés dans les zones d'intervention actuelles. Le projet limite son action aux zones stabilisées, maintient un coordinateur local permanent et s'appuie sur l'appui d'un conseiller sécurité dédié.
- Risques climatiques : la sécheresse et la dégradation des sols sont anticipées par le choix de cultures résilientes, comme le moringa et le mil, et par des techniques agro-écologiques telles que le paillage et l'irrigation goutte à goutte.
- Risques économiques : pour réduire la dépendance aux financements externes, le projet développe les activités génératrices de revenus féminines, valorise les productions locales et recherche des partenariats avec des entreprises engagées en responsabilité sociale.

Risques opérationnels : la rotation du personnel local est anticipée par la formation continue, la documentation des procédures et une répartition claire des responsabilités entre les comités villageois et l'équipe technique.

Enseignements tirés du Cycle 1

Le Cycle 1 n'a pas été exempt de difficultés, et c'est précisément ce qui en fait une base solide pour les recommandations qui suivent. Trois obstacles ont marqué la mise en œuvre entre 2020 et 2025 :

- Des attentes salariales sont parfois apparues chez certains bénéficiaires, alors que le projet repose sur un principe de contribution communautaire et de travail collectif plutôt que sur une logique de rémunération directe.



- Le travail collectif sur les jardins partagés s'est révélé difficile à maintenir dans la durée pour certains groupes, avec une irrégularité de l'engagement de quelques agriculteurs.
- Ces difficultés ont été surmontées par un accompagnement renforcé des bénéficiaires, par la distribution de parcelles individuelles plutôt que uniquement collectives, et par le renforcement des formations techniques.

Quatre facteurs de réussite se dégagent de cette expérience, et structurent directement la conception du Cycle 2 : l'accès à l'eau reste le levier principal de la sécurité alimentaire, la participation communautaire est une condition de réussite et non un complément, les femmes jouent un rôle central dans la résilience alimentaire des ménages, et la formation locale, plutôt que l'appui externe ponctuel, est le facteur de durabilité le plus déterminant.

Recommandations

Ces recommandations s'adressent aux bailleurs, aux autorités nationales et aux acteurs de développement présents au Burkina Faso et en Afrique de l'Ouest. Elles sont présentées par ordre de priorité opérationnelle.

N°	Recommandation	Acteur principal	Horizon
1	Penser ensemble, dès la conception du projet, le volet eau, le volet agro-écologique et le volet nutritionnel, plutôt que de les assembler une fois le projet déjà en cours.	Bailleurs, ONG	Court terme
2	Donner la priorité au financement de l'entretien des infrastructures hydrauliques existantes, en complément des nouvelles constructions, pour sécuriser durablement l'accès à l'eau domestique et agricole.	Autorités locales, bailleurs	Court terme
3	Allonger les cycles de financement des programmes de lutte contre la malnutrition au-delà de 12 à 24 mois, pour permettre un suivi des familles sur la durée et limiter les rechutes après la sortie des CREN.	Bailleurs	Moyen terme
4	Distinguer systématiquement les femmes, les hommes et les enfants dans les données de suivi, afin de mieux orienter les interventions vers ceux qui portent le plus lourd des chocs liés à l'eau et à l'alimentation.	ONG, CREN	Court terme
5	Appuyer la mise en place de comités locaux réunissant l'eau, l'agriculture et la santé, en s'appuyant sur les comités villageois déjà formés plutôt qu'en créant de nouvelles structures parallèles.	Comités villageois, ONG	Moyen terme
6	Nuancer la distinction entre organisations urbaines,	Bailleurs, ONG	Court terme



	périurbaines et rurales dans le ciblage des financements. Une organisation au siège urbain, comme Tamounte en France, peut avoir une présence de terrain réelle grâce à un coordinateur permanent au Burkina Faso, tandis qu'une structure rurale peut n'être qu'un relais sans pouvoir de décision. Le critère décisif doit être la proximité effective et continue avec les communautés, pas la localisation du siège.		
7	Vérifier, avant tout partenariat ou financement, la présence d'un coordinateur local permanent et de comités villageois actifs, plutôt que de se fier uniquement au statut juridique ou à la zone d'implantation déclarée de l'organisation.	Bailleurs	Court terme
8	Associer les femmes bénéficiaires et les comités villageois dès la phase de cadrage de chaque nouveau cycle, comme cela a été fait pour l'extension d'ACRENA à Nayalgué, plutôt que de les consulter seulement au moment de la mise en œuvre.	ONG, comités villageois	Moyen terme
9	Diversifier les sources de financement, en combinant subventions institutionnelles, activités génératrices de revenus locales et partenariats privés, pour réduire la dépendance aux financements externes sur la durée.	ONG	Moyen terme
10	Documenter et publier régulièrement les résultats des cycles d'intervention, comme le fait Tamounte avec ses bilans de cycle, pour alimenter un dialogue plus large entre praticiens et bailleurs sur ce qui fonctionne localement.	ONG	Continu

Conclusion Opérationnelle

Les leçons tirées du projet ACRENA au Burkina Faso montrent que l'eau, l'agro-écologie et la nutrition doivent être pensées ensemble pour renforcer la résilience des familles rurales. L'approche One Health rappelle que la santé humaine, animale et environnementale est indissociable et que seule une articulation cohérente entre ces dimensions permet de réduire durablement la malnutrition. En s'appuyant sur l'autonomie des femmes et la gouvernance locale, Tamounte a démontré qu'un modèle intégré peut transformer la vie des communautés. Cette expérience burkinabè mérite d'inspirer les politiques et programmes en Afrique de l'Ouest où les crises se chevauchent et appellent des réponses globales et pérennes.



Références

ONG Tamounte (2026). *Note de cadrage, projet ACRENA, village de Bonyolo, Burkina Faso.* Document interne, janvier 2026.

ONG Tamounte (2025). *Rapport d'activité, Cycle 1, projet ACRENA, province du Sanguié, Burkina Faso, 2020–2025.* Document interne.

ONG Tamounte (2026). *Dossier de projet, ACRENA Cycle 2.* Document interne. Disponible sur : ongtamounte.org

Fasocheck (2025). « Accès à l'eau potable en milieu rural au Burkina Faso, état des lieux. » Fiche d'information citant l'Annuaire statistique 2023 du ministère de l'Eau et de l'Assainissement. Disponible sur : fasocheck.org

Programme alimentaire mondial (2026). Burkina Faso. Disponible sur : wfp.org/countries/burkina-faso

Kouame, J. S. R., Compaore, E. W. R., Blaney, S., Bambara, E. A., Ouedraogo, I., Sidibe, H. et Dicko, M. H. (2025). « *Links between household food consumption and nutritional status of children aged 6–59 months: a case study in Burkina Faso.* » *Frontiers in Nutrition*, 12, 1696003. Disponible sur : [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12695582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12695582)

Groundswell International et Cultivate (2025). *Transformational Agroecology in Burkina Faso.* Policy Brief. Disponible sur: groundswellinternational.org/wp-content/uploads/2025/07/Transformational-Agroecology-in-Burkina-Faso-English-Policy-Brief-Groundswell-International.pdf

Famine Early Warning Systems Network (2025). *Burkina Faso Food Security Outlook, October 2025–May 2026.* Disponible sur : fews.net/west-africa/burkina-faso/food-security-outlook/october-2025

À propos de ce document

Ce policy brief a été rédigé par Baltazar Atangana, assistant technique de l'ONG Tamounte, avec l'appui des équipes siège et terrain de l'organisation, à partir des données de terrain du projet ACRENA, mené par Tamounte au Burkina Faso depuis 2019.

Contacts :

Baltazar Atangana, assistant technique genre, inclusion sociale et développement, ONG Tamounte
Courriel : noahatango@yahoo.ca

Valérie Passeport, Direction Générale, ONG Tamounte, France
Courriel : valerie.passeport@ontamounte.org

Alassane Semde, Coordination terrain, ONG Tamounte, Burkina Faso
Courriel : alassanesemde77@gmail.com

