

Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions



L'ATPC dans les situations de post-urgence et les États fragiles

Frank Greaves, Tearfund

Numéro 09, juillet 2016

CLTS Knowledge Hub sur

www.communityledtotalsanitation.org



À propos de la CLTS Knowledge Hub

Les travaux de l'IDS soutiennent l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) depuis ses tout débuts. L'ATPC est maintenant devenu un mouvement international pour lequel l'IDS s'est imposé comme la plateforme officielle du savoir.

La CLTS Knowledge Hub s'attache à mieux comprendre les réalités du terrain concernant les pratiques de l'ATPC et à découvrir, partager et promouvoir les bonnes pratiques, les idées et les innovations permettant d'arriver à une mise à l'échelle dans la durée. Nous nous efforçons de faire en sorte que la communauté ATPC reste bien connectée et soit tenue informée en lui offrant un espace propice à la réflexion, l'apprentissage continu et l'échange de connaissances. Nous travaillons en collaboration avec des praticiens, des décideurs, des chercheurs et autres acteurs qui œuvrent au développement et à l'assainissement avec les communautés associées.

En fin de compte, le but fédérateur de la plateforme est de contribuer à la dignité, à la santé et au bien-être des enfants, des femmes et des hommes du monde en développement qui souffrent actuellement des conséquences d'un assainissement insuffisant, voire totalement absent, et d'un manque d'hygiène.

Photo de couverture

LATRINE ENDOMMAGÉE PAR UN SÉISME
AU NÉPAL, 2015

PHOTO : FRANK GREAVES, TEARFUND

L'ATPC dans les situations de post-urgence et les États fragiles

Frank Greaves, Tearfund

avec la contribution d'autres praticiens et experts :
Sonya Sagan et Qasim Barech, Oxfam ; Fiorella Polo, UNICEF ; le département de l'Eau et l'Assainissement environnemental, Soudan ; Murray Burt, Tearfund ; Syed Shah Nasir Khisro, Programme d'appui régional intégré, Pakistan ; Nancy Balfour et al., UNICEF ; Enos Wambua, Tearfund

Citation correcte : Greaves, F. (2016) « L'ATPC dans les situations de post-urgence et les États fragiles », *Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions* Numéro 9, Brighton : IDS

Première édition en 2016

© Institute of Development Studies 2016

Droits réservés – pour en savoir plus, voir la licence sur les droits d'auteur.

ISBN 978-1-78118-319-9

Pour obtenir un complément d'information, veuillez contacter :

CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton,

BN1 9RE, Royaume-Uni

Tél. : +44 (0)1273 606261

Courriel : CLTS@ids.ac.uk

Web : www.communityledtotalsanitation.org

Cette série fait l'objet d'une licence de type BY-NC-ND 3.0 Unported de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

Attribution (BY) : Vous devez attribuer les travaux de la façon spécifiée par l'auteur ou le détenteur de la licence.

Non commercial (NC) : Vous ne pouvez pas utiliser ces travaux à des fins commerciales.

No Derivative Works (ND) : Vous ne pouvez pas modifier, transférer ou compléter ces travaux.

Les utilisateurs ont le droit de copier, distribuer, afficher, traduire ou mettre en scène ces travaux sans autorisation écrite. En cas de réutilisation ou de distribution, vous devez indiquer clairement aux tiers les conditions de licence associées à ces travaux. Si vous utilisez ces travaux, vous êtes prié de faire mention du site web de l'ATPC (www.communityledtotalsanitation.org) et d'envoyer un exemplaire de vos travaux ou un lien à leur utilisation en ligne à l'adresse suivante : CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni (CLTS@ids.ac.uk).

Toutes les photos figurant dans ce numéro ont fait l'objet d'une autorisation au moment de leur prise et leur utilisation est pleinement agréée.

Le présent document a été financé par l'Agence suédoise pour le développement international, SIDA. La SIDA ne partage pas nécessairement les avis exprimés dans ce document. La responsabilité pour son contenu incombe exclusivement à l'auteur.



Remerciements

L'auteur exprime ses plus sincères remerciements à ceux qui ont permis que leur expérience d'une application ATPC puisse être incluse dans cette publication succincte. Ce qui est contenu ici est un apprentissage vers une programmation pratique. Nous adressons nos excuses à quiconque n'aurait pas été pleinement reconnu pour sa contribution.



L'ATPC dans les situations de post-urgence et les États fragiles

Introduction

Les interventions EAH dans les situations de post-urgence et les États fragiles (voir l'Encadré 1) ont souvent été impulsées par l'offre et s'attachent à fournir des équipements ou des services complets, assortis d'une formation en hygiène, en assainissement et en gestion des installations améliorées d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH). Les problèmes qui découlent de cette approche sont soulignés par Nancy Balfour et ses collègues dans leurs interventions EAH en Somalie et au Soudan du Sud :

« Pendant plus de 20 ans de conflit civil en Somalie et au Soudan du Sud, les interventions en matière d'assainissement se sont généralement limitées à la construction de latrines d'urgence pour les populations touchées ou à l'éducation en matière d'assainissement et d'hygiène (à partir d'une approche par Transformation participative de l'hygiène et l'assainissement (PHAST)¹) puis à des programmes de latrines pleinement subventionnés pour des ménages sélectionnés. Il n'y a guère de données qui prouvent que ces interventions ont atteint les résultats souhaités : des sondages récents en Somalie montrent que l'accès à l'assainissement en zones rurales a en fait diminué entre 1995 et 2012 »

(Balfour et al, UNICEF, 2014²).

¹ L'approche PHAST entend améliorer les comportements d'hygiène pour réduire les maladies diarrhéiques et encourager une gestion communautaire efficace des services d'eau et d'assainissement. Elle prétend que la participation communautaire responsabilise la communauté et augmente l'appropriation des services. Si PHAST et l'ATPC présentent certains points communs au plan rhétorique, leurs principes d'apprentissage sont radicalement différents. PHAST provient de la méthodologie SARAR (*Self-Esteem, Associated Strength, Resourcefulness, Action Planning and Responsibility* soit Estime de soi, Force associée, Ingéniosité, Planification de l'action et Responsabilité) et s'appuie sur un ensemble prédéfini de cartes, graphes et photos. L'ATPC nous vient de l'Évaluation rurale participative (ERP) et cherche à ce que les gens fassent leur propre analyse en utilisant des supports avec lesquels ils sont à l'aise, bien souvent à même le sol. SARAR et PHAST suivent des processus prédéterminés et élargis avec des étapes contrôlées vers un objectif poursuivi au fil de plusieurs réunions, souvent en plus petits groupes. L'ERP et l'ATPC sont plus ouverts, avec un répertoire opportuniste et éclectique ; ils prennent moins de temps, sont moins formatés, plus émergents et impliquent souvent des groupes plus nombreux, pour toucher des communautés tout entières. Si un langage commun peut suggérer des similitudes, le sens de la facilitation et de l'autonomisation diffère énormément entre la méthode PHAST et l'ATPC et cela ressort clairement des comportements des facilitateurs. L'ATPC n'est pas en prise : « Nous sommes seulement là pour apprendre » « Nous ne sommes pas là pour vous enseigner quelque chose ». L'approche PHAST, bien qu'il s'agisse d'une méthode participative, est beaucoup plus prescriptive et méthodique (Adapté d'une communication par e-mail de Robert Chambers adressé à l'IFRC, avril 2010).

² OMS/UNICEF (2012) cite l'incidence de la défécation à l'air libre (DAL) dans les zones rurales comme étant passée de 68 pour cent en 1995 à 83 pour cent en 2012.

Encadré 1 : Note sur la terminologie des types d'urgence

Tout au long de ce récit sur l'utilisation de l'ATPC dans les situations post-urgence, le terme « **post-urgence** » fait référence à la phase d'une intervention humanitaire qui suit la réponse immédiate à la situation d'urgence/la catastrophe (le plus souvent au moins quelques semaines après l'épisode d'urgence) lorsque les populations affectées sont provisoirement installées dans des camps ou des communautés intermédiaires/hôtes. Leurs vies ne sont plus immédiatement menacées et leurs besoins fondamentaux sont satisfaits par les acteurs humanitaires. Si des projets fermes prévoyant un retour dans les foyers ou dans des établissements à long terme ne sont pas en place, au quotidien, les gens sont capables de se concentrer sur l'amélioration de leur niveau de bien-être au sein de la communauté dans laquelle ils se trouvent.

États fragiles (officiellement les « États fragiles ou en situation de conflit (FCAS) ») fait référence à des contextes caractérisés par l'instabilité et l'insécurité, au sein desquels la détérioration du contexte gouvernemental se traduit par une inaptitude à assurer les services de base. Les populations de ces pays ou régions peuvent être en passe de se remettre des pertes essuyées lors d'événements d'insécurité antérieurs et, globalement, un certain degré d'intervention humanitaire reste nécessaire pour veiller à ce que les besoins de base soient satisfaits.

En guise d'option, l'ATPC peut paraître fondamentalement inadapté pour les situations post-urgence et les États fragiles : le principe phare selon lequel l'équipement sanitaire ne devrait pas être subventionné peut sembler en contradiction avec un besoin urgent et constituer ce que certains pourront juger comme une violation du droit à l'assistance humaine. Les populations affectées ont souvent perdu toute leur richesse et sont traumatisées, physiquement faibles, peu sûres d'elles et elles éprouvent une dépendance très forte envers la communauté d'aide. Par ailleurs, les membres les moins capables de la communauté peuvent être dans l'incapacité de compter sur l'aide de tiers lorsque la structure de leur communauté et son capital social ont été dévastés. Pourtant, au fil du temps, les priorités et les capacités humaines changent, l'assainissement lui-même devient un facteur clé pour la santé et le bien-être et les conditions préalables à une action propice à l'ATPC s'améliorent souvent.

Plus récemment, cette dichotomie a débouché sur une approche révisée par certaines organisations, aux termes de laquelle les pauvres et les groupes

vulnérables peuvent recevoir une forme spéciale de subvention pour les aider à construire leur propre latrine, par exemple dans le contexte de la contribution à la reconstruction de leur quartier d'origine ou pour accéder à leur propre latrine dans un contexte d'établissement hôte où le partage continu des installations n'est pas une solution viable.

Ce numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* s'inspire des expériences des organismes de secours et de développement qui ont facilité l'ATPC dans les situations post-urgence et les États fragiles. Il analyse l'expérience tirée d'études de cas dans les pays suivants :

Pakistan	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDIP) dans des camps et communautés installées affectées par des inondations.
Haiti	PDIP dans des camps.
Soudan	PDIP à long terme vivant dans des communautés hôtes.
Afghanistan	Villages installés/réinstallés qui continuent de recevoir des rapatriés.
Soudan du Sud	Communautés d'origine dans un État fragile ou en situation de conflit.
Somalie	Communautés d'origine dans un État fragile ou en situation de conflit.
Népal	Reconstruction des quartiers d'origine.

Son objet est de contribuer à comprendre et à diffuser un apprentissage et des guidances propices à l'application de l'ATPC dans ces situations. Il explore la question : **Comment, quand et dans quelles circonstances un processus d'analyse, d'action et de changement de comportement collectif de type ATPC peut-il être entrepris ?** À mesure que cette question est décortiquée à travers les différentes études de cas et dans la discussion, certains des défis que présente l'approche ATPC sont examinés, tels que la question de l'inclusion parmi les groupes particulièrement vulnérables, et les circonstances dans lesquelles la subvention du matériel ou d'autres formes d'incitations pourraient être appropriées.

Typologie des situations pour l'adoption de l'ATPC

Au lieu de tenter de catégoriser l'apprentissage concernant l'application possible de l'ATPC selon un type précis de catastrophes, des études récentes ont suggéré qu'une « typologie des situations » qui affectent à la fois la vie des gens confrontés à une urgence et le milieu porteur dans son ensemble, exerce l'influence la plus importante sur la question de savoir si une solution d'assainissement pilotée par la demande, telle que l'ATPC, pourrait être adoptée avec succès³.

Cette publication n'a pas la prétention d'explorer chaque typologie de manière approfondie. Une typologie générale simplifiée est utilisée pour présenter les principaux points d'apprentissage concernant l'application possible de l'ATPC dans trois catégories :

- **Personnes déplacées vivant dans des camps.**
- **Personnes déplacées vivant dans des communautés hôtes.**
- **Personnes installées dans des villages dans des zones en situation de conflit ou en cours de reconstruction/relèvement.**

Au sein de chacune de ces trois principales typologies, il existe des sous-typologies/situations qui vont influencer l'efficacité de l'approche ATPC. Ainsi, dans un contexte de camp, il serait important de savoir si la population de réfugiés/PDIP vivait ou non en groupes socialement soudés ou si les services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement étaient jugés satisfaisants ou non (et, bien entendu, le niveau de DAL). Dans le contexte d'une communauté hôte, il serait intéressant de savoir si les membres de la population affectée ont gardé une proximité sociale ou s'ils se sont fondus dans la communauté d'accueil. Dans le contexte d'une réinstallation, nous serions intéressés de savoir comment la population affectée a perçu la disponibilité des autres services clés, tels que les marchés, les opportunités de revenu et la disponibilité d'établissements scolaires. Dans les trois typologies, il serait aussi important de comprendre les perceptions de sécurité et donc de se faire un aperçu de la volonté des personnes d'investir dans la construction d'installations sanitaires neuves ou améliorées.

Les études de cas qui suivent sont divisées selon ces trois catégories et elles mettent en relief les principaux apprentissages tirés de chacune d'entre elles.

³ Les recherches entreprises conjointement par le WEDC et Tearfund en 2011-2012 (Scott, 2013) soutiennent ce point de vue mais accordent la même importance à l'état de l'environnement porteur dans son ensemble. Cela comprend des considérations telles que les capacités et les mentalités des organismes et des pouvoirs publics, l'influence et l'approche préférée des mécanismes de coordination, les ressources financières disponibles pour l'intervention, et l'effet du conflit et de l'insécurité sur l'ensemble de la stratégie.

Personnes déplacées vivant dans des camps



Dans les camps de PDIP ou de réfugiés, les services essentiels, tels que l'EAH, sont fournis par des organismes extérieurs en fonction des circonstances. Les installations EAH sont inmanquablement collectives (p. ex. blocs sanitaires, bornes-fontaines, installations pour le lavage des mains et le bain), et sont habituellement gérées par un ou plusieurs organismes de mise en œuvre, même si dans certains cas des groupes de PDIP/réfugiés peuvent être créés afin de participer à la gestion quotidienne.

Les gens peuvent vivre dans des tentes ou des structures comparables à des conteneurs, voire des abris rudimentaires construits avec des matériaux locaux. Dans ce dernier cas, les résidents chercheront inévitablement à améliorer leurs abris avec des matériaux plus résistants.

L'expérience d'Oxfam GB à Hyderabad au Pakistan

(Étude de cas originale par Sonya Sagan et Qasim Barech, Oxfam GB Hyderabad, 2011)

Contexte

Camps de PDIP

Toile de fond

Les victimes d'inondations ayant bénéficié d'un abri temporaire dans les camps de PDIP à Hyderabad en 2010 venaient de différentes ethnies.

Problèmes rencontrés

L'étude cite un faible niveau de cohésion sociale dans la population des camps, qui peuvent réunir jusqu'à douze tribus différentes. Par conséquent, il est très difficile d'obtenir un accord général et une action concertée. En particulier, au sein des camps officiels, il est difficile de motiver les femmes de tribus différentes. Un problème clé était le fait que de nombreuses latrines des camps n'étaient pas utilisées ni entretenues correctement, de sorte que la DAL était omniprésente. L'une des raisons tenait à la longue distance que certaines personnes devaient parcourir pour atteindre les latrines.

Globalement, la qualité de la facilitation revêt une importance cruciale. Elle doit être dynamique, pouvoir stimuler, motiver et mettre les gens au défi. Les résultats ayant immédiatement fait suite au déclenchement montrent que si les compétences de facilitation étaient faibles, la communauté ne prenait aucune mesure. La principale raison pour laquelle quatre des neuf groupes communautaires ont fini par monter et mettre en œuvre des plans d'action est due aux compétences d'un facilitateur dynamique (qui avait en fait un parcours dans la communication et la musique).

Intervention

Le déclenchement de l'ATPC, à partir d'un certain nombre d'activités classiques de déclenchement d'origine (p. ex. parcours des sites de défécation, démonstration du transfert par une mouche entre la nourriture et les excréments, cartographie, proposition de boire de l'eau contaminée par des excréments) a été mené au sein de neuf groupes à l'intérieur des camps.



Déclenchement au camp de Shahbaz, Hyderabad, Pakistan. En 2010, le Pakistan a été frappé par sa pire catastrophe naturelle lorsque des inondations massives ont touché environ 20 millions de gens. Photo : Sonya Sagan, Oxfam International

Quatre des groupes ont ensuite élaboré des plans d'action pour le changement, qui intégraient :

- Des hommes qui organisaient des campagnes quotidiennes de nettoyage et qui dans le même temps sensibilisaient la communauté au fait que « nous mangeons notre propre merde ».
- Demande accrue pour des kits de gestion des déchets solides.
- Initiatives par les enfants : « Police de lutte contre la DAL », sensibilisation des parents et autres adultes, campagnes quotidiennes de nettoyage, compétitions entre les enfants relevant de différents blocs sanitaires pour le bloc le plus propre, couverture des sites de DAL avec de la chaux ou de la terre.
- Patrouilles de lutte contre la DAL qui sifflent pour signaler les pratiquants de la DAL.
- Zones de DAL nettoyées, et par la suite utilisées comme sites de loisirs (terrains de sports, lieux de manifestations événementielles, aires de jeux pour les enfants, etc.).

Enfin, l'équipe d'Oxfam a constaté que le suivi de la mise en œuvre des plans d'action à l'issue de la facilitation de l'ATPC était essentiel pour s'assurer que les plans d'action étaient respectés.

Approches communautaires pour l'assainissement total (ACAT)⁴ pilotées en Haïti

(Fiorella Polo, UNICEF, Port-au-Prince, mars 2010)

Contexte

PDIP dans des camps

Toile de fond

L'UNICEF a soutenu la mise en œuvre de l'ACAT dans des camps de PDIP suite au séisme en 2010. Dans les camps où des installations sanitaires existaient déjà, l'accent a été mis sur la communauté résidente pour qu'elle s'approprie le nettoyage, l'entretien et une bonne utilisation des toilettes (beaucoup de toilettes avaient auparavant été démantelées par les ménages et les matériaux utilisés pour la construction d'autres abris autour de la maison). Cela a contribué à mettre un terme à la DAL. Dans les camps où il n'existait pas d'installations sanitaires, la communauté a pris la décision de construire des latrines et de promouvoir leur utilisation.

Problèmes rencontrés

L'une des difficultés sur les sites urbains a été le fait que le terrain disponible pour y construire des latrines était plutôt limité et parfois les propriétaires n'étaient pas disposés à ce que des latrines y soient construites, car cela



Décision communautaire de mettre un terme à la DAL en Haïti, qui a aussitôt incité cet homme à se lancer dans la construction d'une latrine. Photo : Fiorella Polo, UNICEF



Des enfants chantent « plus de caca par terre » lors d'un déclenchement ATPC en Haïti en 2015. Photo : Susana Sandoz

⁴ L'expression *Community Approaches to Total Sanitation* (CATS ou ACAT en français) a été inventée par l'UNICEF en 2008 pour saisir les variantes de la programmation en matière d'assainissement dans ses bureaux de pays, y compris l'ATPC en Sierra Leone, l'Assainissement total piloté par l'école (ATPE) au Népal et la Campagne pour un assainissement total (CAT) en Inde. Nombre de conceptions de programmes ont été inspirées par l'ATPC et visaient elles aussi l'obtention du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) pour les villages avec toutefois une caractéristique clé qui les distinguait de l'ATPC, à savoir l'implication du gouvernement dès le départ.

suggérait que les PDIP resteraient sur leurs terres pendant encore longtemps. Dans ces circonstances, des latrines communes sont suggérées comme étant la meilleure solution. Si cela nécessite la participation de la communauté pour les construire, des incitations sous forme de paiement en espèces sont suggérées comme étant nécessaires pour accomplir les travaux.

L'étude met en garde contre le fait que l'accent mis sur le dégoût pourrait ne pas être approprié ou éthique pour des personnes ayant déjà subi un choc⁵. Il est également souligné que plusieurs projets concurrents impulsés par l'offre n'encouragent pas les gens à s'approprier les installations EAH ni à assumer la responsabilité de leur nettoyage et leur entretien.

Intervention

Parmi les outils utilisés pour les campagnes ACAT de l'UNICEF figuraient la « marche tabou » (marche en transect) et la contamination nourriture/eau suite au transfert d'excréments par des mouches. Comme on l'a vu avec l'expérience d'Oxfam au Pakistan, l'UNICEF a conclu que dans ses manifestations pilotes, le succès de la phase de déclenchement semblait davantage lié à la qualité de la facilitation qu'au type de site.

Dans les sites ruraux où il n'existe pas de latrines, les latrines familiales sont généralement acceptées comme l'option la plus appropriée et la plus durable pour des questions d'appropriation et de gestion quotidienne. Toutefois, globalement, on a constaté le plus de progrès dans les sites qui disposaient déjà de latrines, notamment concernant les familles qui nettoient leurs toilettes.



Marche du transect, Haïti, 2015. Photo : Susana Sandoz

⁵ Cette crainte a également été exprimée par les gens formés comme facilitateurs au Soudan du Sud, www.communityledtotalsanitation.org/blog/tackling-fear-and-scepticism-advice-and-examples-clts-trainings-south-sudan (Otieno, 2012). Un récent numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* traite de la question des droits de l'homme, de la sensibilité du sujet et du niveau élevé de facilitation requis, notamment dans des contextes plus problématiques (Musembi et Musyoki, 2016).

Principaux enseignements

Principale typologie mise en relief :

Personnes déplacées vivant dans des camps

Donner la priorité à l'ATPC/ACAT sur les sites où l'assainissement existe déjà : L'ATPC se révèle plus efficace pour garder un environnement propre plutôt que pour construire des toilettes (*Polo, F. ; Sagan, S.*).

Des activités de déclenchement très bien facilitées, ainsi qu'un suivi cohérent du plan d'action communal qui en découle, traitent directement de la question de la mauvaise utilisation des latrines fonctionnelles existantes (*Sagan, S.*).

Une facilitation de qualité est le principal souci : le rôle de l'organisme de mise en œuvre peut être axé sur une formation et un contrôle/suivi de qualité, ainsi qu'un perfectionnement des facilitateurs (*Polo, F. ; Sagan, S.*).

Pour réduire la probabilité de voir les latrines détruites ou démantelées, il convient de veiller à procurer des abris familiaux adéquats (*Polo, F.*).

Pour encourager l'appropriation et l'autonomie, il faut éviter de faciliter l'ACAT/l'ATPC parallèlement à plusieurs projets impulsés par l'offre, même s'ils ne sont pas directement liés à l'assainissement ou à l'EAH (*Polo, F.*).

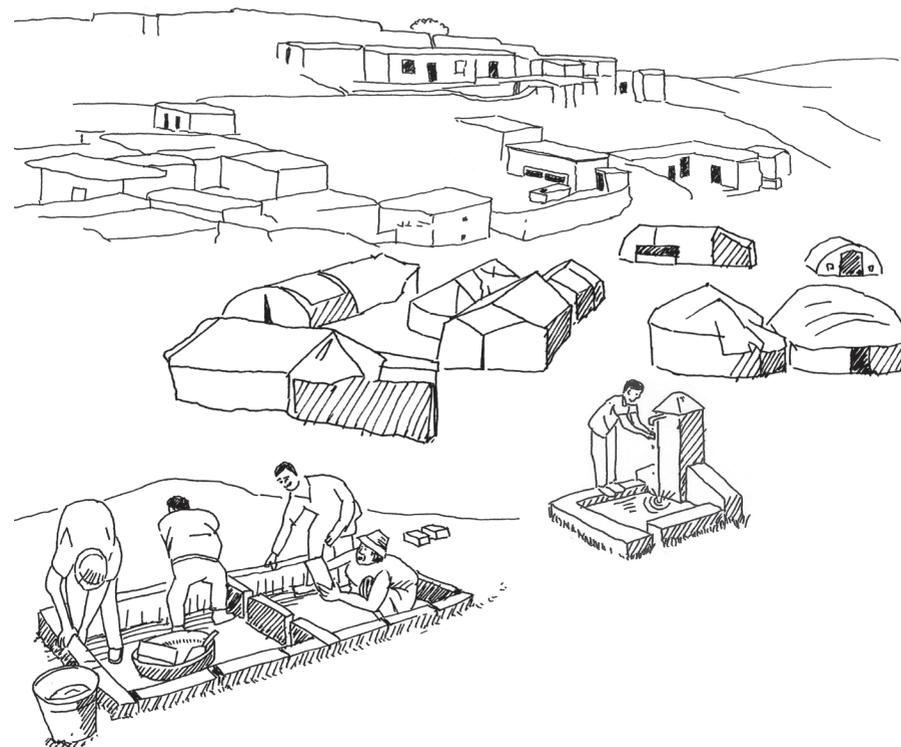
Les enfants peuvent avoir un rôle unique et exercer un impact massif dans l'encouragement et le maintien du statut FDAL au sein de leurs zones communautaires (*Sagan, S.*).

Discuter avec les femmes et les soutenir concernant ce à quoi ressemble un assainissement sûr et fiable si l'on veut réussir à les persuader de cesser d'utiliser les sites de DAL (*Sagan, S.*).

Le suivi du processus d'ATPC par l'organisme de mise en œuvre, afin de surveiller le respect du plan d'action, revêt une importance cruciale pour conserver l'élan et assurer la durabilité de la réponse initiale du groupe (*Sagan, S.*).

Comme dans un contexte d'installation/de développement, le manque de cohésion sociale rend l'unité d'action difficile à mettre en œuvre (*Sagan, S.*).

Personnes déplacées vivant dans des communautés hôtes



Cette typologie fait référence aux populations affectées qui vivent dans une communauté d'accueil, où habite une population n'ayant pas été directement touchée par l'urgence ou le conflit, et qui soit partage les installations EAH soit utilise des installations d'urgence à caractère temporaire.

Approche communautaire de l'assainissement total au Soudan

(Département de l'Eau et de l'Assainissement environnemental (WES), Soudan, novembre 2010)

Contexte

PDIP à long terme vivant au sein d'une communauté hôte.

Toile de fond

Le WES a tenté de déployer l'ACAT dans le contexte d'un scénario bien défini pour l'assainissement total au Soudan. Leurs principaux critères pour l'assainissement total comprennent :

- Fourniture et utilisation d'une eau suffisante (20 litres par personne/jour) pour l'hygiène personnelle et l'usage domestique.
- Entretien/propreté autour des points d'eau, propreté des conteneurs et du transport de l'eau, stockage en toute sécurité au domicile.
- L'utilisation des latrines par tous les membres de la famille lorsqu'ils sont chez eux et la mise au rebut des excréments d'enfants en toute sécurité.
- Disponibilité d'options de latrines à bas coût.
- Lavage des mains avec du savon, de la cendre ou du sable/de la terre, après la défécation et avant un repas.
- Élimination de tout contact humain avec les excréments d'animaux, gestion des déchets solides, gestion des eaux usées.

Intervention

L'accent marqué sur l'absence de subvention pour l'achat de matériel (pas même pour les pauvres) est intégré ici dans l'approche du WES : au lieu de cela, l'accent est mis sur la disponibilité d'une gamme d'option d'assainissement (c.-à-d. des solutions et des matériaux localement disponibles).

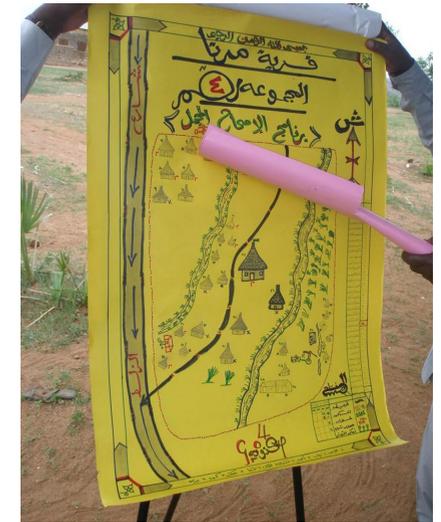
Le contexte est ici musulman : les enseignements religieux sont utilisés pour appuyer la promotion de la FDAL. Ainsi, les enseignements islamiques et chrétiens sont très spécifiques sur des concepts assimilés à la FDAL :

- « La défécation devrait se faire en privé ou lorsque vous déféquez, personne ne devrait vous voir » (Hadits Riwayat Abu Daud).
- « Tu auras un endroit hors du camp et c'est là que tu iras, au-dehors. Tu auras une pioche dans ton équipement, et quand tu iras t'accroupir au-

dehors, tu donneras un coup de pioche et tu recouvriras tes ordures. » (Deutéronome 23: 12, 13).

- « Dieu aime ceux qui se purifient » et « La propreté est la moitié de la foi : elle remplit la balance des bonnes actions » (Coran, 9: 109).

La communauté participante prépare un plan d'action sur la base de la cartographie, une inspection sanitaire (y compris une inspection physique des sanitaires publics en se servant d'une fiche de contrôle sanitaire, ainsi que des bandes de test de la qualité de l'eau), la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et des discussions de groupe. Le Plan d'action communautaire (PAC) s'adresse à la communauté tout entière, car la DAL et les mauvaises pratiques d'hygiène affectent tous les membres de la population. Par conséquent, le PAC comprend aussi un plan pour améliorer l'accès de l'EAH aux écoles et aux centres de soin.



Plan du village préparé par la communauté
Photo : WES, Soudan

Conséquence directe de ce scénario EAH intégré pour un assainissement total, le Département WES au Soudan associe le traitement de l'eau à usage domestique (TEUD, ou les « systèmes de traitement de l'eau domestique » STED) à la méthode ACAT. Les activités suivantes sont intégrées dans l'approche globale :

- Test de la qualité de l'eau au moyen d'une fiole H2S à la source et aux niveaux des ménages.
- Introduction des solutions de chloration/pastilles de chlore au niveau des ménages.
- Fourniture de solutions/pastilles dans les points de vente.
- Pilote d'autres options telles que des filtres commerciaux.
- Préparation des matériaux IEC sur le TEUD.

Par conséquent, en essence, le WES au Soudan englobe une approche fondée sur les moyens de subsistance et stimulée par la demande envers le programme ACAT. Ce point mérite d'être mentionné puisque l'ACAT encourage de façon convaincante la communauté participante à grimper à l'échelle de l'assainissement par l'entraide/l'auto-amélioration des installations sanitaires privées. Par conséquent, en ancrant l'ACAT dans un programme

d'entraide/d'auto-amélioration plus vaste, on peut arguer que les participants seront davantage prêts à embrasser le concept qu'aucune subvention pour l'achat de matériel ne sera consentie pour des latrines privées une fois que le déclenchement aura eu lieu.

Soutenant ce concept, le WES a construit des latrines de démonstration en se servant de matériaux locaux (après avoir évalué la disponibilité des matériaux locaux dans les environs). Il a chiffré les différentes options de latrines dont il comptait faire la démonstration. Certains paramètres de base (p. ex. la profondeur de la fosse, le diamètre, les options adaptées de chemisage) sont approuvés/promus, sachant que le WES a connaissance des matériaux locaux disponibles, et des conditions dominantes du sol. Par ailleurs, l'entrepôt local du WES sert de point de vente de pièces de rechange pour différentes technologies EAH.

Principaux enseignements

Principale typologie mise en relief :

Personnes déplacées vivant dans des communautés hôtes

Une approche plurisectorielle intégrée soutient l'ATPC. La programmation parallèle à des activités pertinentes au niveau communautaire dans le secteur EAH et en lien avec d'autres secteurs (santé et nutrition) par le biais de travailleurs de santé communautaire peut favoriser l'acceptation communautaire et la durabilité potentielle de l'ATPC (WES, Soudan ; Polo, F.).

Faire appel à des chefs religieux locaux pour user de leur influence et des opportunités qu'ils présentent pour transmettre des messages d'hygiène personnelle et de bien-être à leur communauté (WES, Soudan ; Burt, M.).

Impliquer les chefs religieux pour qu'ils aident à faire du plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour dupliquer le processus et en vue d'un changement de politique ultérieur (WES, Soudan ; Burt, M.).

Se concentrer sur l'Assainissement total plutôt que sur l'ATPC uniquement (WES, Soudan).

Encourager la création d'un Plan d'action communautaire pratique pour le suivi et le maintien du statut FDAL, en préservant un environnement globalement propre et pour améliorer l'accès général à l'EAH (WES, Soudan).

Personnes installées dans des villages dans des zones en situation de conflit ou en cours de reconstruction/relèvement



Cette typologie décrit des populations affectées qui soit n'ont pas été déplacées mais sont toujours confrontées à une situation de conflit ou aux conséquences d'une catastrophe, soit des communautés affectées qui voient des familles précédemment déplacées rentrer dans leurs anciens domiciles. Les services essentiels seront probablement délabrés et le statut socioéconomique de la communauté est encore fragile, avec le plus souvent peu de personnes ayant un emploi et beaucoup de ménages qui se trouvent dans une situation vulnérable.

L'ATPC en Afghanistan

(Murray Burt, Tearfund, mai, 2011)

Contexte

Villages installés ou réinstallés, qui continuent de recevoir des rapatriés.

Toile de fond

Le succès de Tearfund avec l'ATPC en Afghanistan fait partie d'un principe global de soutien aux interventions EAH intégrées, basées sur les moyens d'existence et impulsées par la demande. À cet égard, l'expérience de Tearfund et ses conclusions concordent avec celles de l'UNICEF-WES au Soudan (voir l'étude de cas précédente). Dans son programme afghan, Tearfund a concentré ses efforts sur la facilitation, la promotion, la commercialisation et la formation, laissant la construction, la production et la distribution à la communauté locale, aux propriétaires et aux artisans. Dans le même temps, le programme a adopté une approche de marketing social qui a créé des moyens d'existence durables pour beaucoup d'artisans tout en traitant des questions sanitaires liées à la qualité de l'eau et l'assainissement⁶.

Intervention

Le processus d'ATPC a été intégré pour établir une appréciation du lien entre la DAL et les maladies diarrhéiques afin de stimuler la demande pour un assainissement sûr. Suite aux séances de déclenchement réussies de l'ATPC, la construction de latrines a été confiée aux propriétaires et aux artisans locaux. La plupart des propriétaires ont choisi le modèle traditionnel de latrine à voute surélevée (ce qui supprimait le besoin de



Kapisa, Afghanistan, mise en œuvre post-ATPC. Photo : Tearfund

⁶ Ceci s'est fait grâce à une promotion radiodiffusée et au niveau communautaire (par bulletins d'affichage), qui a été l'activité phare de la composante de promotion de l'hygiène de ce programme d'EAH.

creuser une fosse dans la mince couche de sol rocheux), avec une chambre de collecte des déchets scellée en surface, qui était périodiquement vidée par des hommes spécialement chargés de cette tâche. De la cendre est ajoutée aux déchets afin de contrôler les mauvaises odeurs et d'accélérer le processus de compostage. Les propriétaires ont construit leurs propres latrines avec l'aide d'artisans locaux qui disposaient déjà des compétences et des connaissances nécessaires. Tearfund a aussi fourni une formation aux artisans locaux pour veiller à ce qu'ils comprennent les enjeux plus vastes liés aux meilleures pratiques concernant un assainissement sûr, y compris le choix de l'emplacement des latrines, la qualité de la conception et de la construction. À l'issue du déclenchement ATPC, et une fois que les communautés ont commencé à travailler sur leurs plans d'action, le personnel de Tearfund a facilité un processus PHAST communautaire. Ce processus a aidé la communauté à comprendre l'importance des bons comportements d'hygiène, et en particulier du lavage des mains avec du savon (ou de la cendre). Globalement, le processus classique PHAST n'est pas suivi de façon rigoureuse mais, plus généralement, ses techniques sont utilisées pour compléter celles introduites précédemment par le biais de l'ATPC, et à travers des programmes qui soutiennent l'utilisation du Filtre Biosand⁷ avec un accent particulier sur la promotion de l'hygiène et le lavage des mains⁸. Par conséquent, si la campagne d'ATPC a stimulé la demande pour des latrines privées, et après seulement trois mois, le processus PHAST et la campagne de promotion de l'hygiène ont stimulé la demande en lavage des mains. Dans leur village pilote de la province de Kapisa, ceci s'est traduit non seulement par une couverture universelle en latrines et une cessation complète de la DAL, mais la majorité des ménages ont aussi installé un système de lavage des mains à l'extérieur de chaque latrine.

Tearfund a aussi travaillé avec la communauté pour promouvoir la Journée mondiale du lavage des mains et elle a utilisé de nombreuses techniques de marketing social pour promouvoir le lavage des mains avec du savon. L'accroissement de la demande pour des installations de lavage des mains a été principalement satisfaite par des métallurgistes locaux, qui fabriquaient déjà de petites cuves en acier avec un robinet conçues pour le lavage des mains.

Tearfund a bénéficié d'une étroite collaboration avec les Mullahs – tout d'abord pour discuter avec eux de l'importance d'un bon comportement d'hygiène et ensuite pour transmettre conjointement le même message à l'ensemble de la population. À travers l'Afghanistan, les institutions confessionnelles sont essentielles pour le tissu social d'une communauté et le soutien des chefs

⁷ Un filtre Biosand (BSF) est un système de traitement de l'eau au point d'utilisation adapté d'un filtre lent à sable classique. Les filtres Biosand éliminent les pathogènes et les solides en suspension dans l'eau par des processus biologiques et physiques qui se déroulent dans une colonne de sable qui est bloquée par un biofilm. Les BSF ont prouvé qu'ils pouvaient éliminer les métaux lourds, la turbidité, les bactéries, les virus et les protozoaires. Les BSF réduisent également la décoloration, les mauvaises odeurs et le goût désagréable. Des études ont montré un lien entre l'utilisation de BSF et une diminution des cas de diarrhée.

⁸ Il convient de noter que le travail de Tearfund avec les communautés afghanes a couvert une large gamme de secteurs, y compris l'EAH, la réduction des risques de catastrophe (RRC), les moyens de subsistance et d'autres programmes, dont nombre se sont déroulés simultanément et qui sont presque tous interconnectés.

religieux a validé le travail de Tearfund dans la communauté.

Sur la base du succès observé dans la province de Kapisa, Tearfund, en collaboration avec l'UNICEF et le ministère afghan du Développement et de la Reconstruction rurale, a encouragé d'autres organismes qui mettaient en œuvre des programmes d'EAH à utiliser des techniques de commercialisation sociale impulsées par la demande, qui promeuvent aussi des moyens d'existence durables. Tearfund et d'autres organismes ont aussi réussi à faire pression sur le gouvernement pour qu'il modifie la Politique nationale d'EAH de manière à inclure l'ATPC et le traitement de l'eau domestique comme interventions EAH acceptables. À présent, l'UNICEF travaille avec le gouvernement pour mettre en place un plan national pour mettre en œuvre l'ATPC dans tout le pays.

Intervention ATPC en situation post-urgence au Pakistan

(Syed Shah Nasir Khisro, Programme intégré de soutien régional (IRSP), 2011)

Contexte

Communautés installées affectées par des inondations.

Toile de fond

Au Pakistan, les inondations ont non seulement détruit les maisons mais elles ont aussi endommagé les infrastructures sanitaires. Les communautés affectées, y compris les femmes, ont donc été forcées de déféquer en plein air. De ce fait, il est devenu impératif de sensibiliser les communautés à la nocivité de la DAL, notamment dans les zones inondées, et de leur dispenser les connaissances et les capacités requises pour utiliser leurs propres ressources en vue d'une gestion sûre des excréments humains. Les matériaux de construction de latrine à bas coût ont été rendus accessibles aux plus pauvres sections de chaque communauté (dans ce contexte, les projets liés à l'EAH sont habituellement subventionnés en nature).



ATPC et séances de déclenchement à Peshawar. Photo : Syed Shah Nasir Khisro

Intervention

L'innovation clé soutenue par l'IRSP a été la désignation d'une personne ressource communautaire (PRC) : une PRC est identifiée dans chaque groupe de 500 ménages (ce qui peut nécessiter de regrouper des ménages venant de plusieurs communautés) et mise en relation avec les agents de développement communautaire du DGSP (département du Génie de la santé publique). Ils sont formés au déclenchement ATPC dans leurs communautés respectives. La PRC mobilise également des communautés pour la promotion de l'hygiène et une campagne au niveau communautaire est réalisée. Les PRC facilitent également l'ATPC dans les écoles. Chaque PRC reçoit une incitation en espèces pour son travail et elles peuvent se faire concurrence pour gagner un prix, par exemple, être le premier village à obtenir le statut FDAL.

Les PRC maîtrisent bien les premiers stades des activités de projet et sont responsables de l'élaboration de plans d'action et de la mise en œuvre d'une stratégie de projet. Le processus décrit ci-dessous est suivi par les PRC pour le déclenchement de l'ATPC et pour la durabilité du programme dans une communauté :

- Identification des personnes clés dans leurs villages (activistes).
- Travail avec les écoles : collecte d'informations liées à l'EAH, création de clubs EAH et organisation de manifestations spéciales, y compris des campagnes de sensibilisation.
- Réunion avec la communauté sur la clarification de l'objectif de l'intervention d'assainissement.
- Collecte des informations EAH à propos de la communauté.
- Conduite des campagnes de sensibilisation de la communauté.
- Planification et facilitation du déclenchement de l'ATPC dans la communauté.
- Aide de la communauté à l'élaboration d'un plan d'action.
- Participation à un comité de vérification interne du statut FDAL et organisation d'une visite de site par le comité de certification externe du statut FDAL, ainsi que l'invitation des médias.
- Conseil aux principales parties prenantes concernant leurs rôles et attributions dans le processus.
- Facilitation de la démonstration pratique de la construction de latrines (différents types).
- Facilitation du rapprochement entre les communautés et des maçons qualifiés.
- Mise en relation des communautés avec des entrepreneurs/le marché de l'assainissement pour des options à bas coût.
- Suivi et surveillance de la communauté et liaison avec les comités d'assainissement villageois.
- Partage et documentation des études de cas couronnées de succès.
- Planification pour permettre à la communauté de grimper à l'échelon supérieur de l'échelle d'assainissement.

ATPC dans des contextes fragiles et peu sûrs : Expérience en Somalie et au Soudan du Sud

(Nancy Balfour, Philip Otieno, Charles Mutai, Ann Thomas, UNICEF, 2014)

Contexte

Villages dans des contextes de FCAS.

Le compte rendu de l'étude de cas qui suit est un précis qui comprend la toile de fond et les principaux enseignements tirés de 'CLTS in Fragile and Insecure Contexts: Experience from Somalia and South Sudan' (Balfour et al 2014)⁹

Toile de fond

Le coût élevé de la construction de latrines améliorées – en raison des difficultés logistiques dans le transport des matériaux de construction sur des routes peu praticables jusqu'à des communautés reculées dans des zones peu sécurisées – a dissuadé nombre de grands programmes d'assainissement dans le passé. Là où les programmes d'assainissement ont été réalisés, ils n'ont pas réussi à donner lieu à une amélioration réelle de l'accès à l'assainissement. Dans un tel contexte et encouragée par ses expériences en Afghanistan et dans d'autres pays en situation d'après-conflit, les équipes EAH de l'UNICEF ont décidé de faire un essai avec l'ATPC.

Problèmes rencontrés

Soudan du Sud

Suite à l'indépendance et à la restauration de la paix en 2006, le gouvernement et d'autres organisations étaient désireux d'examiner les approches d'assainissement qui serviraient au mieux les besoins à long terme du pays. C'est ce qui a donné lieu à l'introduction de l'ATPC sur une base pilote. Toutefois, au départ, on a observé une vive résistance de nombreuses organisations et acteurs du secteur de l'EAH dans le pays, qui certifiaient que l'ATPC n'était pas une méthode adaptée pour un pays



Un déclenchement ATPC à Napatet dans le comté de Kapoeta Nord, Soudan du Sud. Photo : Ross Kidd

comme le Soudan du Sud qui lutte encore pour se remettre du traumatisme de la guerre. Ils ont soutenu que la méthodologie de déclenchement de l'ATPC, qui à leur avis est basée sur la honte, le dégoût et la crainte pour provoquer un changement de comportement, pourrait facilement engendrer une réaction d'hostilité au sein des communautés. Ils ont également soutenu que, du fait de la nature fragile des communautés, qu'une guerre prolongée a plongées dans un état de dépendance et de pauvreté extrême, il serait impossible pour elles d'embrasser une approche de l'assainissement privé ne faisant pas appel à des subventions. Grâce à l'organisation d'ateliers nationaux et provinciaux, plusieurs parties prenantes ont pu être persuadées de donner une chance à l'ATPC au vu des nombreux témoignages relatant l'échec d'une approche classique.

Somalie

Une étude de faisabilité en 2011 a indiqué que les communautés étaient tout à fait désireuses d'adopter l'ATPC, mais les personnels de ONG en charge de l'hygiène et l'assainissement et des services gouvernementaux de santé publique étaient beaucoup plus sceptiques quant au succès de la nouvelle approche en raison des tabous religieux et culturels à l'idée de parler de « merde ». Leur scepticisme a été surmonté par une large participation des parties prenantes en matière d'assainissement aux activités de déclenchement de l'ATPC lors desquelles les sceptiques ont pu voir par eux-mêmes avec quel enthousiasme les villageois se lançaient dans les exercices. L'UNICEF a ensuite entamé un programme exhaustif de renforcement des capacités à l'intention des partenaires afin de développer une meilleure appréciation de l'ATPC et de ce qui distinguait cette approche de la méthodologie PHAST plus connue.

Intervention

Les deux bureaux de pays reconnaissaient l'importance qu'il y avait à surmonter la défiance envers l'ATPC chez les parties prenantes et les institutions pour amener les principaux leaders locaux à rejoindre l'initiative en tant qu'agents du changement. Ce « déclenchement institutionnel » était critique pour l'introduction réussie de l'ATPC dans les deux pays.

Soudan du Sud

L'équipe EAH du Soudan du Sud a démarré par la mise en œuvre d'un projet à grande échelle sur un an dans cinq États. La rapide montée en puissance du déclenchement (plus de 300 villages en six mois environ) par beaucoup de partenaires a engendré un nombre élevé d'échecs pour diverses raisons, y compris des ressources insuffisantes pour organiser le suivi, un chevauchement avec des projets d'assainissement mettant en jeu des subventions, et les mouvements de population. Une décision a été prise

⁹ La version intégrale peut être consultée à partir de www.unicef.org/esaro/WASH-CLTS-Note-V5-single-pages.pdf

de promouvoir l'ATPC uniquement dans les États réunissant les meilleures conditions pour envisager son succès. Il a donc été mis fin au déclenchement de masse dans les villages de chaque État et un déclenchement n'a été effectué que dans ceux où il y avait suffisamment de personnel sur le terrain pour assurer un suivi sérieux. Ces actions ont permis de donner plus de chance de succès à l'ATPC et des villages de plus en plus nombreux ont fini par décrocher le statut FDAL.

Les conditions jugées propices à l'ATPC au Soudan du Sud étaient les suivantes :

- Formations du sol stables.
- Culture homogène.
- Établissements essentiellement ruraux.
- Modes de vie sédentaires.
- Tenure foncière sûre.

Il y a eu des problèmes liés au contexte fragile dans le Soudan du Sud qui ont dû être surmontés par le dialogue, la sensibilisation et un suivi régulier.

Parmi ces problèmes, on peut citer :

- Des cultures hétérogènes au sein d'une même communauté, entraînant une défiance ethnique sous-jacente qui a rendu l'action collective difficile.
- Précarité de la tenure foncière qui a suscité une réticence à construire une latrine.
- Piètre logistique et renforcement des capacités négligé, ce qui s'est traduit par un manque d'outils pour creuser le sol et par des compétences techniques insuffisantes pour construire les latrines.
- La mobilité, un trait commun aux communautés affectées par un conflit, est un problème pour la durabilité du statut FDAL. Les leaders naturels identifiés dans certains villages ayant fait l'objet d'un déclenchement ont été obligés de partir en raison des combats ou de la sécheresse, ce qui a eu des répercussions adverses sur la construction des latrines. Il faut qu'un grand nombre de leaders



Dalles non utilisées dans un entrepôt de Kapoeta Sud, au Soudan du Sud, en raison d'un manque de suivi par le bailleur de fonds. Photo : Ross Kidd

- naturels participent au programme ATPC pour surmonter ce problème.
- De longs antécédents de secours apportés « gratuitement » a fait qu'il était plus difficile d'introduire une approche ne faisant pas appel aux subventions.

Somalie

En Somalie, le programme a organisé un déclenchement dans plus de 370 villages et, en août 2014, 140 d'entre eux s'étaient auto-proclamés FDAL. L'un des principaux succès du programme a été la formation de plus de 120 ONG en tant qu'agents d'exécution. Parmi elles figuraient des partenaires en nutrition et en santé qui aident à démultiplier l'ATPC par le biais du nouveau programme de travailleurs de santé communautaire (TSC). S'appuyant sur le niveau élevé d'acceptation des TSC au sein des communautés, des travailleurs généralement impliqués dans des interventions curatives, le programme EAH en a tiré un soutien en faveur de l'ATPC.

L'équipe EAH de Somalie s'est axée sur des ONG locales en guise de partenaires d'exécution du fait de leur accès aux communautés, même dans les zones touchées par un conflit. Suite à une formation poussée, les ONG locales ont formé des facilitateurs ATPC et des leaders communautaires. L'utilisation d'outils participatifs était inédite pour nombre du personnel qui était davantage habitué à travailler dans les secours ; le personnel des ONG a dû faire l'objet d'une « réorientation » pour travailler avec les communautés et les autonomiser au lieu de leur distribuer des articles de secours susceptibles de sauver des vies.

L'interdiction frappant les assemblées publiques a fait qu'il était difficile pour les ONG locales de faciliter l'ATPC dans les zones à forte domination Al Shabab dans le centre-sud de la Somalie. Elles sont tout de même capables de travailler dans les zones où Al Shabab exerce moins de contrôle mais la région est considérée comme trop hostile pour les ONG internationales et les organismes onusiens. À des fins de soutien et de suivi, le programme a pris la décision, en toute connaissance de cause, de se mettre en œuvre dans les régions jugées plus faciles à atteindre. Il s'agit de zones rurales où la sécurité est bonne. Le programme se déplacera ensuite progressivement pour gagner les zones difficiles à atteindre où Al Shabab exerce plus de contrôle dans le reste du centre-sud de la Somalie.

Les partenaires d'exécution ont constaté qu'un certain nombre de villages procèdent au déclenchement du fait des autres activités entreprises dans des villages voisins. Cette tendance pourrait résoudre en partie le problème des zones contrôlées par Al Shabab là où les villages qui ne peuvent pas suivre un programme ATPC complet peuvent tout de même déclencher une action communautaire pour améliorer l'assainissement. Le suivi amélioré de « l'auto-déclenchement » contribuera à mesurer le plein impact des programmes ATPC.

La logique derrière un programme de « Lancement de la FDAL » au Népal

(Enos Wambua, *Tearfund*, 2015)

Contexte

Reconstruction des établissements d'origine.

Toile de fond

Le travail de Tearfund sur l'ATPC au Népal suite au séisme du 25 avril 2015 donne un exemple intéressant de la façon de trouver un équilibre entre les réalités de la programmation EAH dans des contextes où les normes humanitaires et de développement et les approches opérationnelles sont sous tension. Avant le séisme d'avril 2015, le gouvernement du Népal (GdN) avait pris une position forte en faveur de l'assainissement total et de l'hygiène dans le pays, en mettant le mouvement FDAL au cœur de son Plan directeur national pour l'hygiène et l'assainissement de 2011. Même après le séisme, le GdN a continué d'afficher son leadership et son engagement en faveur des objectifs FDAL, indiquant clairement aux organisations humanitaires chargées de planifier l'intervention d'urgence que ces objectifs ne devaient en rien être fragilisés. Dans le contexte de l'après-séisme, les organisations n'ont pas été autorisées à construire ou à subventionner des toilettes privées et elles ont été dissuadées de procéder à des activités de « redéclenchement » – lesquelles ont uniquement été confiées aux Comités de coordination EAH à l'échelle du district du GdN.

Problèmes rencontrés

Suite à une consultation très poussée avec les communautés, les forums de coordination du Cluster EAH¹⁰, et un examen des politiques pertinentes, il est ressorti clairement pour les organisations concernées que l'engagement envers le discours FDAL était fort mais que beaucoup de communautés n'avaient pas les ressources suffisantes pour construire par leurs propres moyens des toilettes privées pour remplacer les anciennes. Les communautés ont plaidé pour partager des toilettes afin d'éviter la DAL, mais certains membres (les

¹⁰ Le mouvement Cluster est le mécanisme de coordination agréé du Comité permanent interorganisations (CPI) pour toutes les situations d'urgence. Ce mouvement comprend les Clusters nationaux EAH dans des contextes d'urgence dès lors que l'EAH devient un besoin. Ce sont en principe des organismes onusiens qui sont choisis comme organisations chefs de file dans chaque pays.

groupes exclus et les petits enfants) n'étaient pas autorisés ou physiquement capables d'utiliser les toilettes de leurs voisins – se trouvant ainsi contraints de revenir à la DAL.

Intervention

Tearfund et d'autres organisations ont amorcé un dialogue avec le groupe de travail national pour l'hygiène et l'assainissement afin de plaider pour un « kit de campagne de lancement FDAL » constitué d'un lot minimum de matériaux essentiels pour permettre aux ménages vulnérables de reconstruire leurs propres toilettes. Les négociations ont été très poussées en raison des positions farouches des parties et des intérêts puissants. Les organisations participantes ont promu leur implication dans le processus FDAL en soulignant qu'elles pouvaient appuyer les maçons locaux et les communautés par un effort de sensibilisation à une construction plus résiliente aux catastrophes, tout en acceptant de travailler dans les limites des structures EAH communautaires agréées par le GdN en guise de base d'une planification et d'un suivi cohérents. Les autorités centrales, telles que le Cluster EAH, ont finalement accepté que la décision relative à la fourniture d'un soutien en nature soit déléguée au niveau du district. Tearfund a ensuite été en mesure d'utiliser ses relations établies pour travailler en étroite collaboration avec les autorités de district pertinentes, qui ont accepté la fourniture des kits de campagne de lancement FDAL. Des critères de ciblage en fonction de la vulnérabilité des ménages ont été mis au point et sont en cours de vérification par les communautés.

Le compromis ainsi atteint représente des concessions dans les deux camps. Les organismes d'exécution impliqués ont tenu compte du contexte antérieur à la catastrophe, notamment en ce qui concerne le discours FDAL et le leadership du gouvernement et des communautés. Le GdN, notamment au niveau du district, a réalisé qu'un soutien modeste et ciblé pourrait être nécessaire pour protéger la santé publique et garantir que les groupes vulnérables n'aient pas à pratiquer la DAL. Le concept de résilience a offert un point d'entrée pour permettre aux organismes extérieurs de travailler au sein des systèmes et des structures du GdN pour soutenir un assainissement suffisant dans un contexte d'après-séisme. Le compromis n'a pas été facile à atteindre et il subsiste des problèmes de mise en œuvre, par exemple en ce qui concerne la crise en cours sur les carburants, les perturbations politiques et les capacités limitées des structures EAH de district pour superviser l'approche par Assainissement total.

Principaux enseignements

<p>Principale typologie mise en relief : Personnes installées dans des villages dans des zones en situation de conflit ou en cours de reconstruction/ relèvement</p>
<p>Consulter les chefs des autorités locales à propos du concept FDAL avant de démarrer le processus ACAT ou de choisir une communauté.</p>
<p>En collaboration avec les autorités gouvernementales en matière d'EAH et toutes les autres parties prenantes, intégrer le processus ACAT/ATPC dans un programme plus vaste d'accès à des services EAH améliorés, sur la base d'une approche basée sur les moyens de subsistance et impulsée par la demande. Se concentrer sur des activités et des résultats basés sur les moyens de subsistance et impulsés par la demande, où l'accent est mis sur la facilitation, la promotion, le marketing et la formation, laissant la construction, la production et la distribution à la communauté locale, aux propriétaires et aux artisans.</p>
<p>Faire appel à des chefs religieux locaux pour user de leur influence et des opportunités qu'ils présentent afin de transmettre des messages d'hygiène personnelle et de bien-être à leur communauté. Impliquer les chefs religieux pour qu'ils aident à faire du plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour dupliquer le processus et favoriser le changement de politique ultérieur (<i>WES, Soudan ; Burt, M</i>).</p>
<p>Travailler avec les ménages pour construire des modèles de latrines robustes et adaptés dès le départ, même s'il s'agit de latrines rudimentaires. Les conseils techniques extérieurs sont cruciaux dans les environnements difficiles.</p>
<p>Cibler des subventions « intelligentes » à l'intention des groupes particulièrement vulnérables ou des ménages confrontés à des problèmes physiques ou techniques importants lors de la construction de latrines. Ceux qui sont identifiés comme les segments les plus vulnérables de la communauté reçoivent des bons qui peuvent être échangés contre des matériaux de construction et des composants sur les marchés locaux (<i>UNICEF, Inondations au Pakistan, 2010</i>).</p>
<p>Une mise à l'échelle progressive peut se révéler plus réussie qu'un déploiement rapide. Les programmes ATPC devraient démarrer dans des zones qui sont accessibles pour ensuite envisager de les déployer dans les zones plus hostiles, une fois que l'approche est bien établie (<i>Balfour et al, Soudan du Sud</i>).</p>
<p>Les interventions postérieures à l'obtention du statut FDAL qui pourraient soutenir des changements de comportement sur la durée tels qu'un suivi amélioré, un accompagnement ou un marketing de l'assainissement, ont besoin d'être explorées en raison de leur applicabilité potentielle (<i>Khisro, IRSP</i>).</p>
<p>Une approche plurisectorielle intégrée soutient l'ATPC. La programmation parallèle à des activités pertinentes au niveau communautaire dans le secteur de l'EAH et en lien avec d'autres secteurs (santé et nutrition) par le biais de travailleurs de santé communautaires a amélioré l'acceptation communautaire et la durabilité potentielle de l'ATPC (<i>Balfour et al, Somalie</i>).</p>

<p>L'ATPC est idéalement adapté aux situations où l'accès des travailleurs humanitaires est restreint puisqu'une bonne partie de l'action est amorcée par la communauté et non prodiguée par une organisation d'aide humanitaire (<i>Balfour et al, Somalie et Soudan du Sud</i>).</p>
<p>Le partenariat avec des ONG locales a été un élément essentiel en Somalie. Leurs compétences de facilitation et leur mobilité ont permis un suivi et un appui aux leaders naturels là où l'accès pour les ONGI, l'ONU et les pouvoirs publics était limité (<i>Balfour et al, Somalie</i>).</p>
<p>Travailler en étroite collaboration avec les autorités nationales et de district dès le départ, en reconnaissant qu'elles appuyaient déjà une approche par assainissement total non subventionnée (<i>Wambua, E</i>).</p>
<p>Une collaboration étroite et un plaidoyer commun avec les organisations EAH ayant la même vision de la reconstruction (<i>Wambua, E</i>).</p>
<p>Les subventions en faveur de l'assainissement peuvent être appropriées dans un contexte où beaucoup de ménages étaient propriétaires de leur domicile et où il existait des latrines avant la catastrophe naturelle. Dans ce cas, il est possible qu'il ne soit pas nécessaire (ou obligatoire) de procéder à un autre déclenchement. Au lieu de cela, il faut se concentrer sur l'obtention d'un abri et d'installations sanitaires plus résilients en « reconstruisant de manière plus solide » (<i>Wambua, E</i>).</p>
<p>Accroître la durabilité des campagnes ATPC par la désignation de Personnes ressources communautaires en qualité de coordonnateurs essentiels et formés qui planifient l'événement ATPC, encouragent le maintien du statut FDAL et améliorent encore l'accès de leur communauté à un assainissement sûr (<i>Khisro, IRSP</i>).</p>
<p>L'élaboration de protocoles adaptés spécifiques au contexte afin de guider la programmation ATPC est essentielle pour un déploiement efficace dans des contextes fragiles (<i>Balfour et al, Soudan du Sud</i>).</p>
<p>L'ATPC, parallèlement à un programme d'ASC, a le potentiel d'apporter une contribution notable au renforcement de la résilience dans les communautés à risque. Le processus de responsabilisation de l'action communautaire qui est implicite avec l'ATPC de même que l'impact d'une meilleure hygiène et d'un assainissement amélioré sur la nutrition et la santé de la famille augmentent le capital humain (<i>Balfour et al, Somalie</i>).</p>
<p>Le déclenchement institutionnel revêt une importance critique dans des contextes fragiles. La participation des principaux meneurs d'opinion, notamment des chefs coutumiers et religieux, est cruciale durant le déclenchement et la mise en œuvre. Cela comprend les « gardiens » qui ont toujours bénéficié directement de latrines à subvention et peuvent ne pas adhérer à l'ATPC (<i>Balfour et al, Soudan du Sud</i>).</p>
<p>Envisager de gérer des banques d'outils éphémères pour permettre aux ménages pauvres en ressources de creuser une fosse et de construire leur latrine (<i>Tearfund, Nord Kivu, RDC, mais adopté par Tearfund dans d'autres programmes ATPC</i>).</p>

Thématiques et tendances

Les études de cas citées soulignent les thématiques qui soulèvent des problèmes constants pour appliquer l'ATPC dans un contexte d'État fragile ou de crise humanitaire et ces difficultés sont brièvement évoquées ci-dessous.

Capital sociale/cohésion sociale

Certains signes laissent penser que, dans les communautés où la cohésion et le capital social étaient faibles, (soit avant ou après un conflit ou une situation d'urgence), l'ATPC a rencontré moins de succès et il a été difficile d'arriver à une action collective ou à un accord (Cameron et al., 2015). Ce fait est souligné par un certain nombre d'études de cas qui ont connu plus de succès dans les communautés homogènes (*Balfour et al.* ; *Sagan* ; *Polo*). La mobilité et la fluctuation des populations ont été identifiées comme des problèmes pour le processus ATPC et pour sa durabilité. Les personnes qui ont fait l'objet d'un déclenchement ou qui s'imposent comme des leaders naturels peuvent être obligées de quitter la communauté (*Balfour et al.*). Des préoccupations liées à la sécurité constituent aussi un problème, par exemple l'interdiction frappant les assemblées publiques en certains points de la Somalie (*Balfour et al.*). Toutes ces questions ont débouché sur des conditions défavorables pour une mise en œuvre durable de l'ATPC ou d'autres projets d'assainissement.

Il existe aussi un besoin manifeste de sensibilité lors du déclenchement car les émotions fortes qu'il soulève pourraient nuire au processus (*Balfour et al.*) et pourraient ne pas être appropriées ou éthiques dans une situation où les gens ont récemment subi un choc ou un traumatisme (*Polo*). Comme toujours, le contexte est critique : les facilitateurs doivent être expérimentés et comprendre le contexte et la culture avant de s'embarquer dans la mise en œuvre. Un récent numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* se penche sur les droits de l'homme par rapport à l'ATPC de manière plus détaillée (Musembi et Musyoki, 2016). Dans des villages ayant un passif de conflit, il pourra se révéler nécessaire lors du déclenchement de mettre l'accent non plus sur le dégoût mais plutôt sur la fierté (par exemple les marches fières (Myers, 2015)), et d'identifier les déviants positifs, pour tenter d'encourager la confiance et la cohésion communautaire.



Déclenchement de l'ATPC au Malawi, mai 2015. Photo : WSSCC/ Katherine Anderson

Subventions

La réflexion sur les subventions au sein de la communauté ATPC commence à évoluer lentement, avec la prise de conscience du fait que les subventions pour les plus pauvres et les groupes marginalisés peuvent se révéler nécessaires dans un certain nombre de situations (Robinson et Gnilo, à paraître 2016 ; Vernon et Bongartz, à paraître 2016). Comme le soulignent plusieurs des études de cas (*Sagan* ; *Wambua* ; *Balfour et al.*), ce point s'applique clairement à nombre de contextes fragiles en situation de post-urgence : là où les ressources des ménages sont extrêmement limitées et où il existe des niveaux élevés de pauvreté, il est inévitablement donné la priorité à d'autres choses de première nécessité. L'utilisation de subventions intelligentes et ciblées, par exemple des coupons et des remises et l'intégration de stratégies de financement dans la programmation, pourraient permettre d'éviter la régression à la DAL dans les cas où les gens tentent de se relever dans des communautés installées et aider les personnes déplacées à décrocher le statut FDAL dans les camps. Les critères pour le ciblage varieront en fonction du contexte ; l'établissement de lignes directrices claires qui soient vérifiables, peut-être à différents niveaux (p. ex. communauté, autorité locale), permettra de créer un processus clair pour tout le monde. Il faudra prendre soin d'éviter de saper le processus de changement de comportement.

Capacités et questions foncières

Un problème clé pour le processus ATPC concerne la manière de traiter plusieurs projets concurrents impulsés par l'offre, susceptibles de fragiliser le processus de changement de comportement et de dissuader les gens de se l'approprier. Une mauvaise logistique, des capacités et des infrastructures insuffisantes constituent une autre entrave énorme dans les États fragiles et les situations de post-urgence, et cela débouche sur un manque d'outils et de compétences techniques pour la construction (*Balfour et al.*).



Bidonville de Mathare, Kenya, 2010. Photo : Petra Bongartz

La précarité de la tenure foncière peut aussi engendrer une réticence à construire une latrine (*Balfour et al.*). De surcroît, dans les sites urbains, les terres disponibles pour la construction de latrines sont souvent limitées (*Polo*). Il existe une préoccupation éthique à l'idée de demander aux ménages de mettre des ressources dans la construction de toilettes qui sont vouées à la démolition. Les programmes ATPC peuvent ne pas être les mieux adaptés dans les endroits où la tenure foncière

est incertaine ; c'est aussi l'une des difficultés liées à l'utilisation de l'ATPC dans les communautés informelles des zones urbaines. Toute organisation qui veut utiliser l'ATPC dans ces zones doit déployer beaucoup d'efforts pour travailler avec les pouvoirs publics afin d'offrir à ces établissements une reconnaissance juridique.

Leadership local



Leader naturel en pleine action en Haïti, 2015.
Photo : Susana Sandoz

Certaines des études de cas montrent l'importance que revêt l'identification d'un leader local, et la collaboration avec lui (*Burt ; Khisro ; Balfour et al.*). Ce point est particulièrement vrai dans l'engagement de leaders religieux ou autres leaders traditionnels dans le programme là où la cohésion sociale et/ou un accès restreint pour les ONG constituent des limites à l'efficacité de l'ATPC (*Balfour et al.*).

Thèmes à explorer plus à fond

Les principales tendances humanitaires émergentes et les approches de programme exercent une influence particulière sur l'applicabilité de l'ATPC et nécessiteront un suivi et une exploration plus poussés. À titre d'exemples, on peut citer :

Programmation avec avances de fonds

Récemment citée par Ban Ki-moon, Secrétaire-Général des Nations Unies, comme le type d'intervention à privilégier dans les secours d'urgence¹¹, la programmation avec avances de fonds (en tant que formule de réponse pour améliorer l'accès à l'assainissement) aura probablement un impact marqué sur l'accès aux latrines à l'issue du déclenchement. Ainsi, les éléments et les services de latrines pourraient être achetés par des populations affectées en

¹¹ Dans le rapport *One Humanity, Shared Responsibility* [Une seule humanité, des responsabilités partagées] publié en mars 2016 à l'occasion du Sommet humanitaire mondial, le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon implore instamment les dirigeants de mettre les gens au cœur du soutien et d'appuyer leurs capacités à s'adapter et se relever d'une crise. Pour y parvenir, les transferts d'espèces sont essentiels. Le Secrétaire général des Nations Unies plaide pour qu'une assistance à base de transfert de fonds devienne la méthode par défaut pour soutenir les personnes en situation d'urgence partout où c'est possible, se faisant l'écho des recommandations du Cash Learning Partnership (CaLP) et de sa communauté de pratiques plus vaste, et ouvrant la voie pour une refonte totale de l'aide humanitaire (ONU, 2016).

phase de relèvement pour obtenir un assainissement sans danger. D'un autre côté, cela risque de saper l'auto-déclenchement vers un assainissement durable en offrant du matériel subventionné (en fonction de la modalité de transfert de fonds adoptée). Bien des choses dépendront de la façon dont la programmation des transferts de fonds sera administrée parallèlement aux processus de changement de comportement impulsés par la demande.

Approches programmatiques plurisectorielles

Il semble exister une tendance croissante en faveur des réponses plurisectorielles, telles que l'EAH et la sécurité alimentaire, l'EAH et la nutrition, ou encore l'EAH et les moyens de subsistance. Cela offrira certains avantages aux approches d'assainissement pilotées par la demande (y compris l'ATPC), tels que le renforcement des compétences et des capacités en matière de construction d'installations EAH et composants, en proposant une issue plus concrète et plus holistique vers le bien-être et la résilience des ménages concernés. D'un autre côté, l'histoire a montré que l'assainissement est généralement l'élément des programmes intégrés auquel est accordée la plus faible priorité. Mais, Balfour et al. nous rappellent que cela peut être inversé si l'autonomisation propre à l'ATPC peut être utilisée comme point d'entrée pour d'autres initiatives de renforcement de la résilience.

Approches par gestion des ressources

Les programmes d'intervention qui se concentrent sur une gestion durable des ressources vont probablement étayer les approches qui cherchent à établir une bonne gouvernance des matériaux et pourraient encourager plus d'innovation et de durabilité des latrines et des approvisionnements en eau.

Paiement au résultat (PaR)

Il existe des avis catégoriques concernant les avantages et les inconvénients que présente le PaR pour l'obtention d'un assainissement durable : côté négatif, on retrouve l'accent mis sur des produits éligibles au paiement et cela va jusqu'aux plus gros efforts placés sur les indicateurs de revenu durable, côté positif. Mais nous devons admettre que le PaR devient une modalité de financement désormais acceptée et responsable.

Insécurité et accès restreint par les ONG de mise en œuvre

L'importance d'une facilitation et d'un suivi de qualité est clairement mise en exergue dans les études de cas, donc toute entrave à un accès relationnel direct et fréquent aux communautés cibles posera un problème aux processus impulsés par la demande.

Conclusion

Ces contextes, et d'autres thématiques de programmation émergentes, peuvent sembler rendre l'ATPC plus difficile à mettre en œuvre de manière efficace. Toutefois, cela plaide simplement pour davantage d'apprentissage concernant l'adaptation du processus d'ATPC à différents contextes et la diversification de l'approche. Nous verrons sûrement des domaines thématiques où l'ATPC est parfaitement approprié et certains contextes où nous devons accepter que d'autres approches sont plus applicables et plus efficaces. Une chose est sûre, nous devons nous montrer innovants et flexibles et nous devons fonder nos résultats et nos conclusions sur la preuve, sinon nous ne parviendrons pas à persuader les bailleurs de fonds institutionnels qui soutiennent les secours et les interventions dans les États fragiles ou en situation de conflit de financer nos programmes. Et à mesure que nous progressons dans notre apprentissage, il est vital que nous conservions des capacités de facilitation de premier ordre, aussi bien pour la facilitation en première ligne mais aussi grâce à des formateurs de formateurs qui sont pleinement au fait des applications contextuelles et de l'état de l'apprentissage.

La CLTS Knowledge Hub encourage les lecteurs à partager leurs expériences et leurs acquis afin d'autonomiser les populations affectées afin d'éviter une dépendance à long terme sur l'aide humanitaire axée sur l'offre. Adressez votre e-mail à CLTS@ids.ac.uk

Références

- Balfour, N., Otieno, P., Mutai, C., Thomas, A. (2014) *CLTS in Fragile and Insecure Contexts: Experience from Somalia and South Sudan*, UNICEF WASH Field Note, décembre 2014, www.unicef.org/esaro/WASH-CLTS-Note-V5-single-pages.pdf, consulté le 11 avril 2016
- Burt, M. (2011) *Effective Emergency WASH Response Using Demand-Led Methods: Case Study from Afghanistan*, Briefing Paper 1118, 35e Conférence internationale du WEDC, Loughborough
- Département de l'Eau et de l'Assainissement environnemental (WES) (2010) *Community Approach to Total Sanitation in Sudan*, WES, Soudan, novembre
- Cameron, L., Olivia, S. et Shah, M. (2015) *Initial Conditions Matter: Social Capital and Participatory Development*, IZA Paper No. 9563, Institute for the Study of Labor, Bonn, <http://ftp.iza.org/dp9563.pdf>, consulté le 11 avril 2016
- Khistro, S.S.N. (2011) 'Unpublished notes on CLTS intervention in the post-emergency context in Pakistan', IRSP (Integrated Regional Support Programme)
- Musembi, C. et Musyoki, S. (2016) « L'ATPC et le droit à l'assainissement », *Aux Frontières de l'ATPC* numéro 8, Brighton : IDS, www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Frontiers8_CLTS_and_right_to_sanitation.pdf, consulté le 11 avril 2016
- Myers, J. (2015) 'Lessons from Pakistan' blog du CLTS Knowledge Hub, www.communityledtotalsanitation.org/blog/lessons-pakistan, consulté le 11 avril 2016
- OMS/UNICEF (2012) *Progress on Sanitation and Drinking-Water, 2012 update*, OMS/UNICEF, Genève, www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf, consulté le 11 avril 2016
- ONU (2016) *One Humanity: Shared Responsibility*, Rapport du Secrétaire général pour le Sommet humanitaire mondial, ONU : New York
- Otieno, P. (2012) 'Tackling fear and scepticism: Advice and examples from CLTS trainings in South Sudan', blog du CLTS Knowledge Hub, www.communityledtotalsanitation.org/blog/tackling-fear-and-scepticism-advice-and-examples-clts-trainings-south-sudan, consulté le 11 avril 2016
- Polo, F. (2010) *Community Approaches to Total Sanitation Pilot in Haiti*, UNICEF, mars, www.communityledtotalsanitation.org/resource/clts-pilot-haiti, consulté le 11 avril 2016
- Robinson, A. et Gnilo, M. (à paraître, 2016) 'Promoting choice: Smart finance for rural sanitation development', dans P. Bongartz, N. Vernon et J. Fox (eds) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges*,

- and Innovations*, Practical Action Publishing : Rugby
- Sagan, S. et Barech, Q. (2011) *Oxfam GB's experience in Hyderabad, Pakistan*, Oxfam GB Hyderabad
- Scott, R. (2013) *Sustainable WASH Interventions as Populations Transition from Relief to Development*, Briefing Paper 1824, 36^e Conférence internationale du WEDC, Nakuru, Kenya
- Vernon, N. et Bongartz, P. (à paraître, 2016) 'Going beyond open defecation free', dans P. Bongartz, N. Vernon et J. Fox (eds) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing : Rugby
- Wambua, E. (2015) *Linking Relief to Development Continuum. Total Sanitation in Nepal*, Étude de cas interne préparée par Tearfund, Népal, novembre

À propos de la série

Il s'agit d'une série qui propose quelques notes succinctes présentant des conseils pratiques sur des approches et des méthodes nouvelles et une réflexion sur des questions plus larges. Nous nous réjouissons de recevoir vos commentaires, remarques et suggestions. Veuillez nous contacter sur clts@ids.ac.uk

Autres ressources clés sur l'ATPC

Ces ressources, comme beaucoup d'autres, sont disponibles sur www.communityledtotalsanitation.org/resources

Bongartz, P., Musembi Musyoki, S., Milligan, A. et Ashley, H. (2010) *TSi la merde m'était contée : Assainissement total piloté par la communauté en Afrique*, Participatory Learning and Action 61, Londres : Institut international pour l'environnement et le développement

Kar, K. (2010) *Facilitating 'Hands-on' Training Workshops for CLTS: A Trainer's Training Guide*, Genève : WSSCC

Kar, K. avec Chambers, R. (2008) *Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté*, Brighton et Londres : IDS et Plan International

Autres titres de la série

Tous les numéros sont disponibles sur

www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers

Numéro 1 : Cole, B. (2013) « [Développement d'un concept participatif pour l'assainissement](#) »

Numéro 2 : Maulit, J.A. (2014) « [Comment déclencher le lavage des mains avec du savon](#) »

Numéro 3 : Wilbur, J. et Jones, H. (2014) « [Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous](#) »

Numéro 4 : Cavill, S. avec Chambers, R. et Vernon, N. (2015) « [L'ATPC peut-il être durable : État des lieux](#) »

Numéro 5 : House, S. et Cavill, S. (2015) « [Rendre l'assainissement et l'hygiène plus sûrs : Réduire les vulnérabilités face à la violence](#) »

Numéro 6 : Roose, S., Rankin, T. et Cavill, S. (2015) « [Balayer le prochain tabou: l'hygiène menstruelle dans le contexte de l'ATPC](#) »

Numéro 7 : Chambers, R. et Myers, J. (2016) « [Normes, connaissances et usage](#) »

Numéro 8 : Musembi, C. et Musyoki, S. (2016) « [L'ATPC et le droit à l'assainissement](#) »

L'ATPC dans les situations de post-urgence et les États fragiles

Ce numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* explore le potentiel et une partie des enseignements documentés sur la manière dont l'ATPC, en tant qu'approche collaborative et communautaire d'un changement de comportement face à l'assainissement, peut être appliqué avec succès dans des contextes de fragilité et de déplacement, pour ainsi déboucher sur des communautés plus convaincues et mieux préparées à conserver et à développer des pratiques d'assainissement sûres.

À propos de l'auteur

Frank Greaves travaille pour Tearfund depuis 1989 ; depuis 2007, il assume au sein de Tearfund le rôle de responsable de l'EAH. Il s'intéresse tout particulièrement à la mise en pratique d'approches EAH qui soient durables sur l'ensemble du cycle allant des secours au développement. Il est basé dans les bureaux de Tearfund à Teddington au sud-ouest de Londres.



Illustration de Barney Haward



**CLTS
Knowledge
Hub**

Institute of Development Studies
à l'université du Sussex, Brighton BN1 9RE Royaume-Uni

Courriel www.communityledtotalsanitation.org

Email CLTS@ids.ac.uk

Twitter [@C_L_T_S](https://twitter.com/C_L_T_S)

Tél. +44 (0)1273 606261

Fax +44 (0)1273 621202

IDS, société à but non lucratif à responsabilité limitée par garantie : Société à but non lucratif immatriculée sous le numéro 306371 ; immatriculée en Angleterre sous le numéro 877338 ; N° de TVA GB 350 899914

Pour en savoir plus

Abonnez-vous à notre newsletter sur l'ATPC, partagez votre expérience et contribuez au site web de l'ATPC en adressant un mail à CLTS@ids.ac.uk