

CHAPITRE 13

Certification du statut de fin de la défécation à l'air libre : enseignements du Kenya

Lewnida Sara

Résumé

Ce chapitre est une étude de cas des processus de certification permettant d'établir le statut de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) d'une communauté. Il identifie les indicateurs clés pour évaluer le statut FDAL tels que définis dans le « Protocole de mise en œuvre de l'ATPC au Kenya ». Il rapporte et évalue les changements apportés aux processus de certification depuis que le Kenya est passé à un système décentralisé de gouvernance – processus qui tendent vers une normalisation et cherchent à améliorer l'efficacité et la rentabilité sans compromettre l'indépendance et l'objectivité. En particulier, il analyse les atouts et les problèmes liés à la mise en œuvre d'un système de certification tiers décentralisé et diversifié.

Mots clés : Vérification, Kenya, certification par un tiers, dévolution

Introduction

Depuis l'introduction de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) au Bangladesh en 1999 et son adoption dans beaucoup de pays de par le monde, la vérification des résultats et la certification du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) restent des éléments importants du processus. Toutefois, la garantie de la qualité, le maintien de l'indépendance, un fonctionnement efficace même une fois mis à l'échelle et la durabilité de la vérification et de la certification, conséquence directe d'un suivi efficace post-FDAL, continuent de soulever des difficultés considérables. Ce chapitre se concentre sur la vérification et la certification, notamment les leçons émergentes, en faisant tout particulièrement référence au Kenya suite à sa transition d'un système centralisé de certification « contractualisée » à un tiers en faveur d'un système déconcentré, plus proche de la population.

Vérification

La vérification est le processus d'évaluation des revendications de statut FDAL formulées par une communauté. Elle se base sur des critères convenus. Dans l'intérêt du respect des principes de transparence et de crédibilité, il est préféré un processus de vérification en plusieurs étapes faisant intervenir plusieurs parties prenantes, sur la base de critères objectifs. Bien évidemment, différents pays ont développé diverses directives de vérification, mais leur but commun est d'harmoniser les approches de vérification sur le terrain et de rationaliser le processus pour tous les acteurs concernés¹. Tous s'accordent

aussi pour reconnaître que des processus de vérification appropriés et rigoureux peuvent contribuer à veiller à ce que les gains en matière d'ATPC soient préservés sur la durée.

Le Kenya dispose d'une solide procédure de vérification. Pour commencer, une communauté s'évalue comme étant FDAL. La communauté présente ensuite une revendication à l'équipe locale chargée de la santé publique, laquelle procède alors à sa propre évaluation. Si cette évaluation est positive, la revendication passe à l'échelon supérieur où elle donne lieu à une demande de certification par un tiers.

Le Protocole de mise en œuvre de l'ATPC au Kenya (MoH, 2014) comporte sept indicateurs clés non négociables pour l'obtention du statut FDAL :

- Pas de traces d'excréments humains visibles au sein de la communauté/des ménages.
- Tous les ménages ont accès à une toilette (individuelle ou partagée) qui ne doit pas permettre la transmission fécale-orale.
- Le trou de défécation est couvert.
- Le plancher ne présente pas de traces d'excréments ou d'urine.
- La superstructure assure l'intimité de l'utilisateur.
- Tous les ménages disposent d'une installation de lavage des mains près de la latrine avec du savon/de la cendre et de l'eau.
- Il y a une utilisation assidue des toilettes par le chef du ménage.

Toutefois, le fonctionnement de ce système de vérification pose plusieurs problèmes :

- L'isolement de certains villages entrave la vérification rapide du statut FDAL une fois qu'une revendication a été formulée et cela peut se traduire par une frustration des villages qui ont travaillé dur pour décrocher le statut FDAL.
- Il n'y a que des ressources limitées pour le suivi et l'évaluation, y compris un suivi de l'ATPC.
- Dans un certain nombre de régions, il y a des capacités restreintes pour les exercices de vérification, conséquence directe d'un manque d'opportunités de formation et du déploiement insuffisant de personnel.
- La normalisation des exercices de vérification s'impose, pour veiller à ce qu'elle ne soit ni trop laxiste dans certaines régions ni trop stricte dans d'autres.
- Comme les prestations de services d'assainissement relèvent désormais de la responsabilité des autorités des comtés, il y aura probablement des différences de priorités et des disparités dans les performances.

Certification

La certification est la confirmation officielle et la reconnaissance du statut FDAL d'une communauté à l'issue de la vérification. Il se peut qu'elle aille au-delà des critères du statut FDAL en incluant d'autres conditions préalablement convenues en matière d'assainissement et d'hygiène². Dans certains pays, le processus de certification est entrepris par les mêmes agences que celles ayant réalisé l'exercice de vérification. Au Kenya, c'est une agence tiers indépendante qui s'en charge, la Kenya Water for Health Organization (KWAHO).

La certification par un tiers est une confirmation indépendante du statut FDAL revendiqué par les communautés. Comme l'indique le terme « tiers », la procédure est réalisée par des agences (organismes, agences gouvernementales, organisations communautaires, consultants) qui ne sont pas directement impliquées dans la mise en œuvre des activités ATPC. Cette participation d'un organisme tiers devrait apporter une perspective nouvelle, garantir la crédibilité du processus de certification, faire prendre conscience de son potentiel à la communauté, et générer de l'enthousiasme dans les communautés voisines. Toutefois, il faut aussi reconnaître que, même s'ils ne font pas partie de la mise en œuvre du programme, les organismes tiers sont payés pour faire un travail et peuvent donc parfois faire l'objet de pressions par leurs bailleurs de fonds pour produire les résultats souhaités. Et le même est peut-être vrai de ceux qui se chargent des exercices de vérification, en ce sens que le personnel gouvernemental souhaite peut-être obtenir de bons résultats et devient donc plus complaisant lors de la vérification.

En Afrique, il semble que la certification tiers qui fait appel à ce genre d'organisme indépendant n'a été testée qu'au Kenya (KWAHO, 2012). La Zambie a envisagé, mais finalement abandonné, une approche semblable à celle du Kenya, pour des raisons de budget, de vitesse et de mise à l'échelle. Au Ghana, c'est le ministère public de tutelle qui est impliqué dans la certification, alors qu'au Nigéria, les groupes d'action, aux niveaux national et des États, comprennent divers acteurs de l'assainissement chargés de la certification. Ils réalisent des contrôles aléatoires surprises parmi la liste de villages revendiquant le statut FDAL.

Certification au Kenya : l'ancien modèle

Si la vérification FDAL au Kenya incombait au ministère de la Santé grâce au déploiement d'agents de la santé publique du sous-comté, la certification, de 2010 à 2014, a été exclusivement confiée à un organisme tiers, la KWAHO, une ONG locale (voir la Figure 13.1).

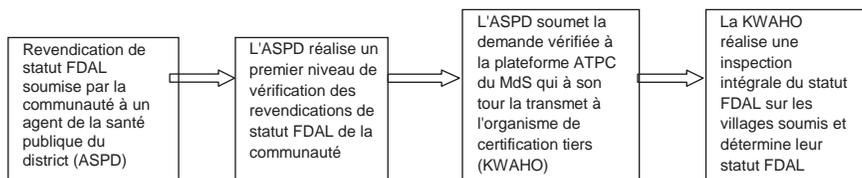


Figure 13.1 Vérification et certification du statut FDAL au Kenya – l'ancien modèle
Source : KWAHO.

Avec l'appui financier de l'UNICEF, la certification tiers a été entreprise à Nyanza et dans les régions de l'Ouest à partir de la fin 2010. En juillet 2012, le district de Nambale dans le comté de Busia a été certifié comme étant le premier district FDAL du Kenya.

Toutefois, beaucoup de villages qui prétendaient être FDAL n'ont pas été certifiés. Parmi les raisons affichées pour la lenteur de cette cadence figuraient :

- Le coût élevé de la certification. Il est estimé que la certification coûte, en moyenne, beaucoup plus que le coût du déclenchement d'un village. Le coût de la certification d'un village est estimé à 85 dollars US, contre 60 dollars US pour le déclenchement d'un village.
- Les capacités en ressources humaines d'une seule ONG pour se charger du processus de certification à l'échelle nationale a également été au cœur de la discussion, car les déclenchements et les revendications de statut FDAL se produisaient plus rapidement que ne pouvait se faire la certification.
- L'efficacité et la durabilité de la gestion de la certification par un tiers au niveau central a donc été remise en cause.

Il convient de noter qu'entre 2010 et 2011, cette initiative a enregistré des résultats impressionnants, avec plus de 1.000 villages (571.231 personnes) ayant atteint le statut FDAL (KWAHO, 2012). Toutefois, du fait des dépenses concernées, l'exercice de certification par un tiers a continué de faire partie d'un contrat de projet avec l'UNICEF Kenya et, dans l'ensemble, il n'a été entrepris que dans les programmes ATPC du GdK/UNICEF. Par conséquent, le secteur de l'assainissement, par le biais de son mécanisme de coordination connu sous le nom de Comité de coordination interagences (ICC) et son sous-groupe de travail sur l'assainissement, le Groupe de travail technique sur l'assainissement (TWG), a passé en revue l'ensemble de la question de la certification par un tiers au Kenya. Le TWG était convaincu du besoin de continuer avec un système tiers, mais des questions restaient en suspens concernant la mise à l'échelle, la qualité et le rapport coût efficacité, en particulier dans le contexte de la déconcentration des pouvoirs au Kenya, aux termes de laquelle la responsabilité des prestations de services d'assainissement ne résidait plus au niveau national, mais plutôt au niveau du comté. Le TWG a décidé de créer un nouveau modèle plus aligné sur la nouvelle constitution et qui tiendrait compte des questions liées à l'échelle, à la qualité, à la durabilité et au rapport coût-efficacité.

Le nouveau modèle de certification

En 2010, le Kenya a promulgué une nouvelle constitution (Government of Kenya, 2010) qui, comme celle de l'Afrique du Sud, est saluée comme étant l'une des plus progressistes au monde. Dans celle-ci, l'article 43(1) (b) garantit le droit de toute personne à « un niveau d'assainissement raisonnable » et, de surcroît, les articles 22 et 70 donnent à quiconque le droit d'entamer une procédure judiciaire au motif que ses droits à l'assainissement et à un environnement propre et salubre ont été violés, enfreints, menacés ou qu'elle en est privée. Par conséquent, l'importance de la nouvelle constitution en matière d'assainissement est double :

- L'assainissement a été enchâssé comme un droit constitutionnel pouvant donner lieu à une action en justice.
- La responsabilité de la prestation de services de santé et d'assainissement a été transférée des autorités nationales aux 47 comtés.

Cela a eu de profondes répercussions et des implications importantes pour le secteur de l'assainissement au Kenya en ce sens que la constitution promeut la dévolution des systèmes et des processus pour les rapprocher des populations et garantir la prestation de services. Elle fournit aussi une logique pour la délégation de la certification à un organisme tiers.

En mettant l'ATPC à l'échelle au Kenya, il a été décidé qu'il fallait établir et entretenir un processus bien défini et indépendant d'évaluation, de confirmation et de certification des revendications formulées par les communautés à propos de leur statut FDAL. Le secteur avait besoin d'explorer différentes options et d'établir un système qui soit :

- Capable d'accélérer le processus de certification pour faire face au grand nombre attendu de revendications FDAL.
- Rentable.
- Indépendant et par conséquent objectif.
- Acceptable et donc susceptible d'être adopté par toutes les parties prenantes.

En gardant ces conditions préalables à l'esprit, le Kenya s'est orienté vers une approche hybride de la certification, comprenant une organisation/institution indépendante au niveau national et des équipes qualifiées au niveau du comté. Les équipes au niveau du comté veillent à ce que l'approche harmonisée mise au point par le Groupe de travail technique sur l'assainissement et le Comité de pilotage national de l'ATPC, pour ne citer que quelques parties prenantes clés, est acceptée et utilisée par tout le monde. Le modèle est conçu pour s'attaquer à des questions liées au besoin d'établir un cadre institutionnel durable, veiller à une organisation efficace, garantir le financement et promouvoir l'objectivité du processus de certification (MoH, 2014).

Les partenaires de développement ont soutenu le déploiement du nouveau modèle. La KWAHO reste impliquée, avec un rôle de soutien et de formation des comtés aux processus de certification tiers et l'établissement d'une équipe de maîtres certificateurs qualifiés, recrutés à des fins de formation sur la base de leur affiliation à leur comté. Conformément aux recommandations du TWG, les acteurs locaux, les leaders naturels et les organisations communautaires sont directement impliqués dans le processus. La KWAHO, outre le fait qu'elle renforce les capacités des équipes des comtés, assure un contrôle de la qualité par le biais de contrôles-surprises des villages certifiés. Cette approche permettra ainsi de normaliser le processus de certification à travers les comtés.

Donc, en substance, une étape a été ajoutée à la suite d'événements décrite à la Figure 13.1, à savoir la certification des revendications de statut FDAL entreprise au niveau local par ce que l'on appelle des « maîtres-certificateurs tiers », et le rôle de la KWAHO a été modifié pour devenir un organisme de formation et d'assurance qualité. En ce qui concerne l'établissement des équipes dans 11 comtés pilotes, la KWAHO a suivi la procédure décrite à la Figure 13.2.

À la fin de 2015, 11 comtés disposaient d'équipes dûment constituées et qualifiées, avec 108 maîtres-certificateurs. Les critères de sélection de ces maîtres certificateurs sont repris dans l'Annexe A. Leur outil de certification est donné dans l'Annexe B. L'objectif visé est de disposer de 470 maîtres-certificateurs qualifiés à travers le pays (10 par comté) et que leurs coordonnées soient mises à la disposition du ministère de la Santé dans une base de données nationale gérée par la plateforme ATPC du ministère de la Santé.

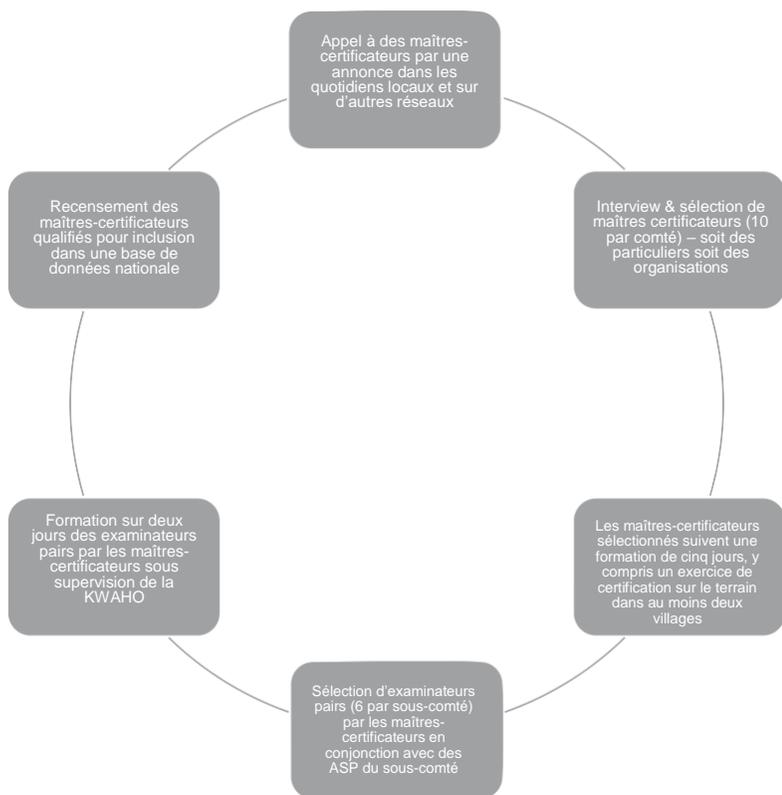


Figure 13.2 Mise en place des équipes de certification FDAL dans les comtés
 Source : KWAHO

Quelques questions et enjeux émergents

Suite au déploiement initial du nouveau processus de maître-certification au Kenya, plusieurs problèmes se sont posés et les premiers enseignements peuvent être tirés de l'expérience recueillie dans 11 comtés.

Faible réponse à l'appel de maîtres-certificateurs

Malgré les conditions qui préconisaient au moins 10 maîtres-certificateurs par comté, certains comtés ont reçu moins de cinq candidatures et, bien entendu, le nombre effectivement retenu a encore diminué à l'issue des entretiens. Il s'est avéré qu'un certain nombre de candidats s'attendaient à être interviewés pour un poste rémunéré permanent et non pour un poste « à la demande » pour réaliser des certifications ponctuelles. Ils reçoivent uniquement une rémunération obligatoire lorsqu'il leur est demandé de faire une certification, auquel cas le paiement se limite aux frais de transport et de subsistance. Toutefois, la KWAHO recommande une « indemnité » journalière de 5.000 shillings

kenyans (50 dollars US en décembre 2015) pour couvrir les transports et les repas, auquel cas le solde pourrait alors être considéré comme « la rémunération ». Le comté de Nakuru est le seul (sur les 11 ayant jusqu'ici adopté le système de certification déconcentré) qui a été en mesure de débloquer un chiffre proche de celui-ci, à savoir 3.500 KSh. Pour le comté de Nakuru, ce paiement a été rendu possible par le fait qu'il disposait d'une ligne budgétaire pour l'assainissement qui était correctement financée. Il existe toutefois d'autres comtés qui n'ont pas de financement du tout pour les activités d'assainissement et qui ne seraient donc pas en mesure de rémunérer leurs maîtres-certificateurs.

Ce point constituait une préoccupation majeure pour la Directrice exécutive de la KWAHO lorsqu'il lui a été demandé son avis sur le système de certification révisé. « À mon avis, un problème majeur résidera dans le fait que nous mettons en place de grosses équipes », explique-t-elle. « Nous aurions dû agréer moins de gens au niveau du comté au lieu de chercher à créer de grandes équipes. Si jamais il n'y a pas de missions de certification parce qu'il y a un manque d'agences pour financer la certification, ils seront oisifs et risquent de se décourager³. » Un autre facteur dissuasif possible concerne le fait que, pour réduire le coût de la certification, les maîtres-certificateurs doivent résider ou être originaires du comté faisant l'appel de candidatures.

En conséquence, certains des comtés pilotes ont été obligés d'abaisser les niveaux d'instruction requis des maîtres-certificateurs. Du coup, cela soulève des inquiétudes quant à l'impact que cela aura sur l'établissement de rapports et l'on se demande s'il faudra simplifier les outils. Les outils sont repris dans l'Annexe B.

Normalisation des indicateurs ATPC

Aux termes du nouveau protocole et des lignes directrices de l'ATPC (MoH, 2014), un certain nombre d'indicateurs non négociables ont été introduits, y compris le fait qu'il devrait y avoir une installation de lavage des mains à proximité et un couvercle sur le trou de défécation. Auparavant, ces deux indicateurs étaient encouragés mais ils ne figuraient pas sur la liste des éléments non négociables ; par conséquent, les équipes de déclenchement n'insistaient pas dessus et se concentraient plutôt sur la question de savoir si une communauté était ou non FDAL. Ainsi, un nouveau problème de communication est apparu : le besoin de clarifier bien à l'avance pour les communautés la série de critères utilisés lors du processus de certification.

Conflit d'intérêt potentiel

Dans certains sous-comtés, on craignait un problème éventuel de conflit d'intérêt, car il semblait que certains agents de la santé publique (ASP) tentaient d'influencer le recrutement des examinateurs/enquêteurs pairs (KWAHO, 2015). On court alors le risque qu'ils influencent le processus de certification. Donc, il s'agit de savoir si l'objectivité de la certification tiers sera compromise par le recrutement d'examineurs au niveau local.

Cette question d'objectivité est aussi un problème pour la Directrice exécutive de la KWAHO qui, lors d'une interview avec l'auteure, se demandait dans quelle mesure les maîtres-certificateurs pouvaient être impartiaux si, à l'issue de leur recrutement par leur comté, il leur était demandé de certifier des villages dans leur propre comté. S'ils ont des comptes à rendre aux autorités du comté, quelles garanties et quel contrôle de la qualité pourra-t-on avoir ?

Un autre problème de conflit d'intérêt est apparu dans les endroits où les agents de la santé publique ont demandé à être agréés comme maîtres certificateurs, car cela pourrait avoir de graves répercussions du point de vue de l'objectivité et de l'indépendance du processus de certification.

Uniformité

Le maintien d'une norme de qualité pour la vérification et la certification applicable à tout le pays sera crucial pour préserver l'intégrité du processus et garantir la durabilité du statut FDAL. Y aura-t-il des disparités inquiétantes dans la façon dont les comtés appliquent les normes définies ?

Équité

Des allocations budgétaires différentes par comté pour le même processus pourraient bien déformer le système de certification. Les comtés sauront-ils reconnaître l'importance du suivi-évaluation post-FDAL pour œuvrer à la durabilité ? Prévoient-ils des budgets suffisants pour la vérification et la certification ? Quelle est la meilleure façon de les persuader de le faire ?

Conclusion

En ce qui concerne la vérification et la certification dans des pays comme le Kenya où la dévolution des responsabilités est en marche, il se peut que la clé du problème soit dans la manière de veiller à ce qu'il y ait des processus équitables à travers tout le pays, là où les autorités des comtés risquent d'identifier des priorités différentes et d'attribuer des budgets inégaux. En 2015, des efforts ont été déployés pour finaliser des directives afin d'arriver à un Kenya FDAL et de plaider en faveur d'allocations budgétaires pour l'assainissement. Par ailleurs, il y a eu des pressions pour une intégration avec d'autres secteurs, y compris la nutrition, pour de meilleurs résultats sanitaires. Sur le thème de l'inclusion, il faut encore réviser les politiques et établir des mécanismes pour aider les membres les plus vulnérables de la communauté, en ne perdant pas de vue le fait que le pays applique une politique de subvention nulle pour les ménages.

Un défi majeur lié au budget concerne le manque de règles/directives précises sur le niveau de rémunération des maîtres-certificateurs. Quel sera l'effet sur la qualité de la certification dans les comtés où les maîtres-certificateurs ne sont pas rémunérés du tout s'ils sont rémunérés dans d'autres ? Les autorités d'un comté pourront-elles conserver un maître-certificateur qu'elles ne peuvent pas rémunérer mais qui a besoin d'avoir une source de revenu ?

L'autre défi majeur sera la façon de traiter les questions d'impartialité et de conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsque les maîtres-certificateurs font l'objet de pressions en raison des objectifs qu'ils doivent atteindre. C'est seulement s'il préserve des valeurs d'honnêteté, d'équité et de transparence qu'un système de vérification et de certification pourra être jugé efficace et digne de confiance.

Comme tous les autres secteurs, le secteur de la santé au Kenya continue de devoir résoudre différents problèmes provoqués par la dévolution et le transfert de la responsabilité de la prestation de services du niveau national au niveau du comté. Les défis liés à l'assainissement, en particulier, ont eu un effet significatif et très visible à la fois sur la

santé et sur l'économie du pays. Tout au long de 2015, près de la moitié des comtés ont connu des foyers de choléra qui ont fait beaucoup de victimes. Les premiers retours de certains des comtés ont indiqué que les villages qui étaient FDAL ont échappé aux vagues récurrentes de choléra, alors que les villages alentours étaient constamment affectés. Il est donc encore plus crucial pour le secteur d'accélérer la campagne FDAL et de résoudre les questions qui subsistent quant à la manière de garantir un processus de certification robuste, efficace et rentable que les comtés puissent adopter, mettre en œuvre et dans lequel ils puissent avoir confiance.

À propos de l'auteur

Lewnida Sara, Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale. Lewnida a dirigé l'application par le WSP des nouvelles directives du ministère de la Santé pour la certification par un organisme tiers du statut FDAL suite à la dévolution des services de santé au Kenya du niveau central aux autorités des comtés.

Notes de fin

1. Voir le site web de l'ATPC, www.communityledtotalsanitation.org/resource/national-protocols-and-guidelines-verification-and-certification
2. D'autres conditions au Kenya comprennent une corde à linge, une fosse à ordures et un égouttoir pour la vaisselle.
3. Entretien téléphonique avec la Directrice exécutive de la KWAHO, Catherine Mwangi, le 28 septembre 2015.

Références

- Government of Kenya (2010) *Constitution of Kenya 2010*, Government of Kenya, Nairobi, <http://www.kenyalaw.org:8181/exist/kenyalex/actview.xql?actid=const2010> [accessed 5 February 2016].
- Kenya Water for Health Organization (KWAHO) (2012) *Third Party ODF Certification Concept*, KWAHO, Nairobi.
- Kenya Water for Health Organization (KWAHO) (2015) *Report of Capacity Building of 7 Counties in 3rd Party ODF Certification*, KWAHO, Nairobi.
- Ministry of Health (MoH) (2014) *Protocol for Implementing CLTS in Kenya*, MoH, Government of Kenya, Nairobi.

Annexe A

Nouvelle annonce : opportunité de renforcement des capacités (formation) pour des maîtres-certificateurs tiers de fin de la défécation à l'air libre

La Kenya Water for Health Organization (KWAHO), en collaboration avec le ministère de la Santé, a l'intention de mettre en place au niveau des comtés des systèmes de certification par un tiers des villages ayant mis fin à la défécation à l'air libre (FDAL). Cela se fera en élaborant une stratégie réactive de renforcement des capacités par le biais d'une formation d'une semaine qui non seulement dispensera les compétences requises mais qui fera aussi la promotion d'une appropriation locale du processus de certification FDAL par un tiers au niveau du comté pour les comtés suivants : Migori, Kisii, Kisumu, Busia, Nakuru, Nyeri et Kajiado.

La KWAHO a été chargée par le ministère de la Santé de réaliser une certification tiers des villages FDAL. Pour répondre à un esprit d'appui à la structure de gouvernance par dévolution pour l'assainissement, la KWAHO formera des maîtres-certificateurs afin qu'ils assument ce rôle dans leur comté respectif.

La formation vise à renforcer les capacités locales de 10 maîtres-certificateurs tiers FDAL par comté grâce à l'adaptation des principes d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) aux fins de la mise à l'échelle de l'adoption de l'assainissement par les communautés. Les 10 maîtres-certificateurs formeront une équipe que les organisations/parties prenantes pourront contractualiser au niveau de leur comté pour diriger la certification des villages qui auront été préalablement inspectés par des équipes locales d'examineurs pairs.

La KWAHO invite donc les personnes qualifiées et/ou les organisations locales compétentes des 7 comtés visés plus haut à transmettre leurs candidatures en vue d'une sélection éventuelle comme maîtres-certificateurs.

Critères et qualifications requises :

Pour les particuliers :

- Expérience ou exposition à l'ATPC aussi bien par formation que lors d'un déclenchement
- 4 années d'expérience prouvées avec des approches de développement communautaire plus particulièrement axées sur la mise en œuvre de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) dans des contextes ruraux et urbains
- Expérience démontrée de conduite d'études participatives qualitatives et quantitatives
- Compétences avancées démontrées de documentation et de rédaction de rapports (en anglais) à des fins de diffusion en interne et en externe (aux partenaires et aux bailleurs de fonds)
- Au minimum, une licence ou équivalent en santé publique/environnementale, en sciences sociales ou autres sciences associées

Pour les organisations :

Elles doivent soumettre le CV d'au moins deux employés ayant toutes les qualifications susvisées

Avoir une adresse physique permanente

Avoir une preuve de statut juridique avec l'immatriculation correspondante (NIP, TVA)

Toutes les parties intéressées sont priées d'adresser leur candidature sur papier ou au format électronique en indiquant le comté pour lequel elles souhaitent soumettre une candidature d'ici au 12 janvier 2015 à :
Directrice exécutive,
Kenya Water for Health Organization,
P.O 61470-00200, Nairobi / info@kwaho.org

Candidatures papier à déposer aux bureaux de la KWAHO :
Industrial area- off Dunga Road,
within National Water Conservation & pipeline Corporation compound

RAPPORTE DE CERTIFICATION DE STATUT FDAL D'UN VILLAGE

Comté		Sous-Comté	
Lieu		Nom du village	
Nb. total de ménages		Nb. total de ménages disposant d'une latrine	
Nb. total de ménages ayant fait l'objet d'une visite		Nb. total de latrines avec un couvercle sur le trou de défécation	
Nb. de ménages disposant d'une latrine individuelle	Nb. de ménages disposant d'une latrine partagée au sein de la propriété	Nb. de ménages qui partagent une latrine avec des voisins	Nb. de ménages disposant d'une latrine améliorée à fosse ventilée ou de toilettes
État des sites de défécation à l'air libre		Utilisés	Non utilisés
Nb. total de ménages disposant d'une installation de lavage des mains		Nb. total de latrines disposant de matériaux de nettoyage anal	Nb. total de ménages qui avaient une latrine avant le déclenchement
Statut de Fin de défécation à l'air libre du village		FDAL	Pas FDAL

Composition de l'équipe de certification FDAL (veuillez cocher la case et indiquer un nombre)

Personnel de la KWAHO/Enquêteur	Leader(s) naturel(s)	Org. com.	Administrateur local	Autre
---------------------------------	----------------------	-----------	----------------------	-------

Nous soussignés déclarons avoir effectué un processus de certification complet qui a englobé des discussions en groupe de réflexion, des observations dans le village (rues, champs, écoles, centres de soins, aires de jeux, aires de marché) et une attestation de tous les ménages certifiant que chacun a **accès** à une ou plusieurs latrines dotées d'un couvercle sur le trou de défécation et d'installations de lavage des mains, y compris une marche exploratoire dans tout le village. Ce jour, nous sommes satisfait que **LE VILLAGE EST EXEMPT DE TOUTE TRACE DE DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE (FDAL)/ N'EST PAS FDAL (DAL)**

Nous soussignés confirmons que cette déclaration reflète la situation exacte du village en matière de défécation à l'air libre.

Nom et prénom de l'enquêteur, & No de portable	Profession (leader naturel, chef de village, enseignant, KWAHO, maître-certificateur, examinateur pair).	Signature & date