

CHAPITRE 4

Renforcer la programmation post-FDAL : bilan des enseignements d'Afrique subsaharienne

Ann Thomas

Résumé

Il existe plus de 30.000 communautés ayant mis « fin à la défécation à l'air libre » ou FDAL à travers l'Afrique subsaharienne grâce au déploiement de l'approche d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Les évaluations nationales suggèrent que la plupart des communautés FDAL régressent petit à petit à la DAL à un taux moyen de dix pour cent par an, ce qui semble indiquer des pertes importantes au fil du temps. Quelle est la nature du soutien requis pour préserver les communautés FDAL et que sait-on de la régression et des innovations en matière de programme pour la contrer ? Ce chapitre se penche sur les variantes dans les modèles de mise en œuvre ainsi que sur les innovations dans la programmation qui sont nées en réponse à un engagement limité du secteur privé dans les milieux ruraux d'Afrique subsaharienne et au besoin de soutenir les communautés FDAL. Le chapitre couvre également les enjeux de priorisation politique en matière d'assainissement, la création d'un milieu porteur et l'utilisation efficace d'outils de planification de façon à mettre l'ATPC à l'échelle en partant d'une approche communautaire pour en faire une stratégie nationale d'assainissement.

Mots clés : défécation à l'air libre, protocole FDAL, assainissement, durabilité, assainissement rural, mise à l'échelle, Afrique subsaharienne

Introduction

L'UNICEF a testé l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) en Zambie en 2007, pour tenter de mettre un terme à la défécation à l'air libre (DAL) dans les communautés rurales. Des résultats rapides – mobilisation des communautés et construction de toilettes – ont incité les autorités locales à mettre l'approche rapidement à l'échelle. Depuis lors, l'ATPC s'est propagée à plus de 30 pays du continent, qui ont adopté l'ATPC comme stratégie primaire contre la DAL en milieu rural. Il existe désormais plus de 30.000 communautés ayant mis « fin à la défécation à l'air libre » ou FDAL (UNICEF, 2014a) grâce aux efforts déployés à travers l'Afrique subsaharienne. Les évaluations nationales suggèrent que la plupart des communautés FDAL régressent petit à petit à la DAL à un taux moyen de dix pour cent par an, ce qui semble indiquer des pertes importantes au fil du temps. Ce chapitre se penche sur la nature du soutien requis, en commençant par un éclairage sur la régression et les innovations en matière de conception de programme nées de la programmation de l'UNICEF en matière d'assainissement rural sur le continent. Le chapitre examine ensuite la question de la priorisation politique en matière d'assainissement, la création d'un milieu porteur et l'utilisation efficace d'outils de planification pour permettre la mise à l'échelle de l'ATPC en partant d'une approche communautaire pour en faire une stratégie nationale d'assainissement.

<http://dx.doi.org/10.3362/9781780449272.004>

Durabilité et régression

La Figure 4.1 montre une trajectoire de programme type pour l'ATPC : déclenchement qui débouche sur des installations et des comportements durables et peut-être d'autres améliorations avec la certification et au-delà. La Figure 4.2 montre les résultats des contrôles de durabilité au Mozambique en 2013, qui ont révélé un taux de régression annuel de 10 pour cent dans les communautés FDAL. Au fil du temps, la régression peut-être considérable et à un horizon de cinq ans elle peut déboucher sur 50 pour cent de retour à la pratique de la DAL. Une régression de cette ampleur, confirmée par d'autres études (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013) qui semblent suggérer des résultats semblables sur tout le continent, indique que les résultats en matière de FDAL ne sont pas stables et nécessitent d'autres contributions pour poursuivre la trajectoire souhaitée.

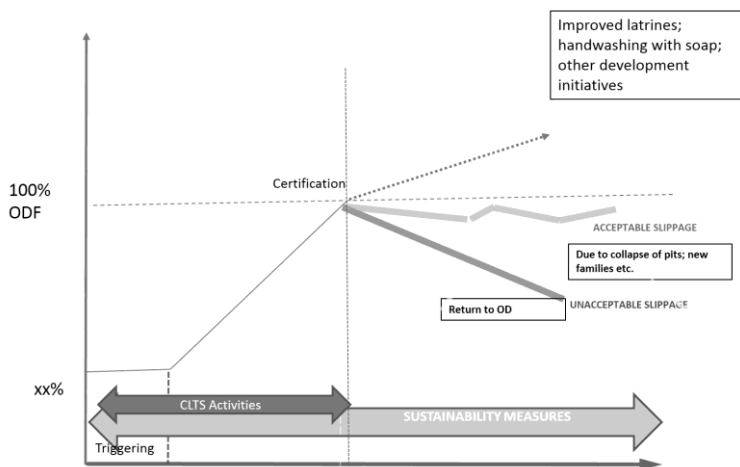


Figure 4.1 Ligne de temps jusqu'à l'obtention du statut FDAL dans un cycle de projet d'assainissement type

Source : UNICEF, 2013

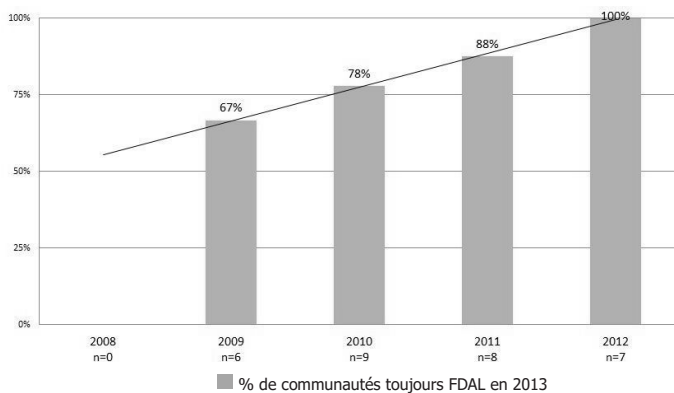


Figure 4.2 Pourcentage de communautés du Mozambique déclarées FDAL au cours des cinq années précédentes qui demeuraient FDAL en 2013

Source : Contrôle de durabilité par l'UNICEF au Mozambique, 2013

Lorsque l'on considère la durabilité et la régression, il est utile de comprendre ce qui se passe après une intervention ATPC type. Au-delà de la certification ou de l'obtention du statut FDAL, la plupart des communautés sont livrées à elles-mêmes pour améliorer leurs installations sanitaires et maintenir leurs comportements. Généralement, les programmes sont conçus en ayant l'obtention du statut FDAL comme objectif final mais on mise néanmoins sur la poursuite d'une trajectoire ascendante (comme le montre la Figure 4.1) vers d'autres gains de développement (c.-à-d. lavage des mains, propreté générale de la communauté, etc.). En réalité, les structures construites avec des matériaux de construction temporaires (chaume, branchages, boue), des normes de construction médiocres (fosses non chemisées, zones de défécation instables) ou les extrêmes climatiques (pluies intenses, inondations) peuvent mettre à rude épreuve les efforts les plus nobles pour préserver les comportements FDAL. Une récente étude de la durabilité FDAL au Kenya a montré que les problèmes techniques liés à la construction de toilettes étaient la première cause de régression dans les communautés FDAL deux ans après l'obtention du statut FDAL (Singh and Balfour, 2015b). Par conséquent, le besoin de moderniser et d'améliorer les toilettes par souci de durabilité dans les endroits où il est difficile de se procurer des services et des matériaux – phénomène qui est assez commun dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne – fait que les communautés sont fortement désavantagées pour améliorer leurs toilettes.

Abstraction faite des considérations techniques, c'est l'impossibilité de parvenir à garantir la durabilité des comportements, ou plutôt à inculquer une norme sociale durable, qui a été identifiée comme un problème affectant la durabilité des résultats (Maule, 2013). L'étude de durabilité du statut FDAL par l'UNICEF au Kenya a montré une forte corrélation entre les facteurs de cohésion sociale et la rétention des comportements FDAL deux ans après la certification mais elle a aussi montré que, là où les enfants n'étaient pas inclus dans les activités de sensibilisation et d'établissement de normes, ils constituaient une variable déterminante dans la régression post-FDAL (Singh and Balfour, 2015b). Le suivi, ou plutôt le manque de suivi, post-FDAL est souvent accusé d'être la principale cause du maintien du statut FDAL. Pourtant, une série d'études portant sur un programme national ATPC au Mali avec un suivi limité post-FDAL et une durabilité élevée du statut FDAL suggère qu'il n'en est rien¹. De toute évidence, il faut d'autres études pour comprendre de manière plus systématique ce qui exerce un impact sur la durabilité.

Post-FDAL : meilleures pratiques émergentes en matière de développement des normes sociales

La qualité de la facilitation et l'engagement avec le leadership local sont des facteurs critiques pour déterminer dans quelle mesure les communautés sont mobilisées et motivées pour maintenir leurs comportements. Plusieurs pays, notamment ceux dont les communautés traditionnelles isolées rechignent à adopter de nouveaux comportements, font davantage appel au soutien des autorités locales et à des mécanismes de travail de proximité avec les communautés pour renforcer l'ATPC. De même, des pays ayant des programmes à grande échelle cherchent à exploiter le soutien et l'influence de puissants chefs traditionnels pour améliorer la performance des programmes ATPC.

Exploiter le leadership local

En Zambie et au Malawi, les chefs locaux sont toujours immensément respectés et exercent un pouvoir énorme sur leurs communautés. Garantir l'adhésion de ces autorités traditionnelles en faveur de l'ATPC

a offert un soutien robuste dans les deux pays pour garantir que les communautés soient réceptives aux facilitateurs, pour diriger l'application et le suivi du statut FDAL au sein des communautés. Les chefs sont capables de renforcer la nouvelle notion de « normalité » et de la faire accepter aux communautés locales d'une manière plus sensée et plus durable que ne pourraient le faire les organisations non gouvernementales (ONG) ou les équipes de soutien des autorités locales. Par ailleurs, les chefs sont capables de travailler avec le gouvernement pour faire pression pour des ressources et plaider pour des investissements supplémentaires dans le secteur de l'assainissement. Toutefois, il est important d'éviter des situations où les gens ayant un pouvoir existant au sein de la communauté dirigent le processus et où les liens et les contextes sociopolitiques locaux sont pris en compte lorsque des champions ou des leaders naturels sont identifiés (Bardosh, 2015). Les leaders naturels ou les « personnes d'influence clés » devraient être sélectionnés dans tous les segments de la communauté (voir Dooley *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage). Cela permettra de veiller à ce que les segments plus pauvres et marginalisés de la communauté ne soient pas exclus du processus.

Normes sociales de la théorie à l'intervention à Madagascar

À Madagascar, la théorie des normes sociales a été traduite en intervention pratique sur le terrain pour contribuer à faire évoluer des communautés isolées et traditionnelles de la DAL vers le statut FDAL. Le « déclenchement institutionnel » est un premier exemple de processus systématisé en vertu duquel les réseaux d'influence sont cartographiés et les principales parties prenantes influentes dans les districts sont rencontrées et convaincues de l'approche ATPC avant de déclencher les communautés. Les déclarations publiques ou « Fêtes de la merde » en sont un deuxième. Des déclarations et plans publics suite à l'intention d'abandonner la pratique de la DAL sont utilisés par d'autres villages et des observateurs du processus pour obliger les communautés à rendre compte de leur engagement. Enfin, les délibérations de valeur sont appliquées à un village à la fois, en introduisant des lois coutumières (ou *dinas*) qui peuvent soutenir le maintien de la nouvelle norme sociale. Les avantages de ce changement de comportement comprennent les bienfaits pour la santé et les économies en termes de dépenses de santé (Gaya *et al.*, 2015).

Inclusion des enfants dans les activités d'établissement de normes

L'expérience du Kenya suggère que les enfants sont un élément important du maintien du statut FDAL au sein d'une communauté et, à ce titre, qu'ils devraient être spécialement ciblés dans les activités de mobilisation (c.-à-d. par le biais de l'école et de la communauté) mais aussi techniquement parlant, avec des solutions prônant des toilettes qui soient adaptées aux petits enfants (Singh and Balfour, 2015b).

Post-FDAL : meilleures pratiques émergentes en matière de soutien technique et de suivi

Le marketing de l'assainissement est généralement l'option de programmation privilégiée pour moderniser les toilettes. Le marketing de l'assainissement mise sur le développement de toilettes d'une conception plus appropriée, sur la mobilisation du secteur privé et sur une meilleure appréciation des motivations des usagers. Dans beaucoup de régions du continent, il est simplement impensable à court terme de penser que le secteur privé pourra développer des modèles commerciaux pour servir des

populations reculées très diverses. Le secteur, en particulier dans les zones rurales, souffre de fragmentation, de produits trop onéreux et inappropriés, ainsi que d'un manque d'accessibilité physique. Les produits abordables sont rares en Afrique subsaharienne et il serait peut-être intéressant à moyen terme pour la communauté du développement de contribuer à stimuler la prolifération de produits et leur distribution éventuelle, un peu comme le marché des vaccins génériques avait été considérablement soutenu (voir Coombes, 2016, cet ouvrage). À court terme, on arrive à des solutions plus immédiates pour soutenir les communautés en dépendant moins du secteur privé comme on l'explique ci-dessous.

Conception participative dans le cadre d'une approche hybride du marketing de l'assainissement

Dans des pays comme le Malawi, le coût élevé du ciment dans les zones rurales fait qu'à l'issue de la saison des pluies, chaque année, les communautés peuvent être obligées de reconstruire leurs toilettes en pisé. À chaque fois, cela constitue une occasion de régresser et de revenir à la pratique de la DAL. Du point de vue de la programmation, ce cycle annuel a piloté un processus de conception participative qui s'attache à combler les manques de connaissances et de capacités des autorités locales et des entrepreneurs en matière de conception de toilettes à bas coûts et durables. Ce processus garantit que les usagers participent à la création et la sélection de technologies d'assainissement qui répondent à leurs besoins et qui soient abordables (Cole, 2013, 2015). Par ailleurs, le Malawi utilise une approche hybride du marketing de l'assainissement, qui intègre des principes de conception participative et de marketing de l'assainissement afin de créer un marché pour des produits à bas coût, durables et localement disponibles.

Accompagnement communautaire

À Madagascar, où les communautés rurales peuvent être tellement reculées que le développement commercial a peu de chances de succès, les communautés sont soutenues pour une période post-FDAL plus longue afin de développer des toilettes améliorées grâce à la formation et au soutien d'accompagnateurs communautaires. Les accompagnateurs maîtrisent bien la construction de modèles durables et sont capables d'aider les communautés à mettre au point des toilettes robustes depuis le lancement des visites de déclenchement ATPC et jusqu'aux périodes post-FDAL. Les accompagnateurs sont issus des communautés et ce sont généralement déjà des agents de santé communautaire bénévoles, de sorte que le soutien lui-même est local et facilement accessible. Eux-mêmes sont ensuite accompagnés par un mentor qui passe en revue la qualité de la construction des toilettes et qui peut soutenir le renforcement des capacités en fonction des besoins.

Déclenchement et suivi par des agents de santé communautaire (ASC)

En Éthiopie et au Malawi, des agents de santé communautaire rémunérés sont formés pour appuyer la modernisation des toilettes. Les agents de santé du Malawi sont rémunérés par les autorités locales et ils sont responsables d'un ensemble de villages, ce qui leur permet d'offrir une certaine continuité de soutien ; ils servent aussi de moyens d'accès aux autorités locales pour demander de nouvelles ressources en cas de besoin. En Éthiopie, les agents de santé font partie d'une main-d'œuvre très

structurée pour laquelle des modules de formation ont été développés sur le thème de l'appui, non seulement à l'ATPC mais aussi aux méthodes de marketing de l'assainissement. Par rapport aux autres approches, celle-ci suggère une meilleure durabilité et modularité grâce à une programmation dirigée et dotée en moyens par le gouvernement (voir l'Encadré 4.1).

Intégration des indicateurs FDAL dans le cadre d'un suivi de santé systématique au niveau du district

En Somalie, où la programmation de la santé au niveau du district en est encore à ses balbutiements, des indicateurs FDAL ont été intégrés dans le cadre d'un suivi sanitaire systématique, ce qui permet aux districts de mobiliser des structures de personnel minimales et de garantir la priorisation de l'assainissement comme partie intégrante de la programmation de santé de base.

Encadré 4.1 Comparaison des modèles de mise en œuvre de l'ATPC en Afrique subsaharienne

Il existe une grande variété de méthodes de mise en œuvre des programmes ATPC en Afrique subsaharienne. Au niveau du déclenchement et du soutien communautaire, certains programmes reposent fortement sur des leaders naturels non rémunérés, d'autres paient les leaders naturels ; d'autres encore comptent sur un appui rémunéré des ONG aux communautés et d'autres font appel à des agents de santé communautaire rémunérés. On comprend encore mal quels modèles donnent les meilleurs résultats et quels sont ceux qui sont les plus rentables et dans quelles circonstances. Parmi les quelques enseignements basés sur les travaux de l'UNICEF en Afrique de l'Est et australe, on peut citer :

- Le modèle ONG au Mozambique, qui faisait appel au personnel d'ONG pour diriger le déclenchement et les efforts de suivi, a d'abord donné des résultats. Toutefois, plusieurs années plus tard, des rapports sur la durabilité ont montré une perte progressive du statut FDAL et par ailleurs que l'adhésion politique requise pour continuer la mise à l'échelle de l'approche n'existait ni au niveau rural ni au niveau national. L'approche était jugée coûteuse par rapport aux résultats obtenus. Le programme avait mis en place des mécanismes de soutien et de suivi parallèles au niveau rural et ne faisait pas appel aux ressources publiques existantes dans le secteur de la santé ni aux autorités locales pour accroître l'entendement et le soutien du programme.
- En Zambie, les champions locaux ont été choisis pour fournir un soutien et un suivi aux communautés. La « professionnalisation » de ces champions fait référence à la formation et à une rémunération en fonction des résultats (sous forme de crédits téléphoniques) qui visent à maintenir la motivation des champions et à soutenir les communautés à une échelle nationale. Cette approche est relativement récente et ses mérites seront testés une fois que le financement extérieur aura pris fin.
- Au Malawi, les agents de santé sont rémunérés par les autorités locales et ils sont responsables d'un ensemble de villages, ce qui leur permet d'offrir une certaine continuité de soutien ; ils servent aussi de moyen d'accès aux autorités locales pour demander de nouvelles ressources en cas de besoin. En Éthiopie, les agents de santé font partie d'une main-d'œuvre très structurée pour laquelle des modules de formation ont été développés sur le thème de l'appui, non seulement à l'ATPC mais aussi aux méthodes de marketing de l'assainissement. Un agent de santé dédié, disponible et responsable, qui fait de l'assainissement une priorité sanitaire est un atout de poids pour une communauté. Ils devraient être identifiés au stade du pré-déclenchement et pourraient éventuellement continuer le suivi post-FDAL dans le cadre de leur rôle existant (voir Wamera, 2016, cet ouvrage). Dans les rares pays ayant des programmes bien structurés avec des agents de santé rémunérés, ce modèle affiche un fort potentiel de modularité.
- En Somalie, les ONG travaillent avec des institutions émergentes pour aider les communautés et les structures locales à préserver le statut FDAL. Dans ce cas, un thème central a été de mobiliser des ressources minimales aux niveaux de la communauté, du gouvernement et des ONG dans un contexte difficile. Une innovation ici a été l'inclusion du statut FDAL comme indicateur de santé devant être suivi par les agents de santé locaux. Dans ce cas, les ONG, les pouvoirs publics et les communautés ont travaillé ensemble pour trouver des solutions pour un suivi et un soutien réguliers.

La question de savoir quel modèle donne les meilleurs résultats reste sans réponse mais il ne fait aucun doute que, comme le montrent les exemples ci-dessus, des signes nous indiquent la bonne direction et la combinaison à adopter en fonction du contexte. L'expérience de mise en œuvre en Afrique de l'Est et australe est riche d'enseignements concernant les bons modèles de programme, en précisant lesquels nécessitent une évaluation plus poussée et une comparaison des coûts et résultats.

Priorisation politique et équité

Au cours des 15 dernières années, la DAL a reculé d'un quart dans toute l'Afrique subsaharienne. Toutefois, à mesure que les pays deviennent des pays à revenu intermédiaire, il n'est pas garanti que la DAL va s'améliorer pour le quintile de richesse le plus bas. Sur une période de 17 ans (1995-2012), les données du Programme commun de surveillance (JMP) suggèrent que des pays comme l'Éthiopie et le Mali, classés comme pays les moins avancés (PMA), réalisent des améliorations en matière de réduction de la DAL pour les plus pauvres de leur population grâce à des investissements dans des programmes nationaux d'assainissement (WHO/UNICEF, 2015). L'Éthiopie a fait des progrès impressionnants dans le secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), en mettant l'approvisionnement en eau au cœur de son programme de développement, puisqu'elle atteint son Objectif du Millénaire pour le développement en matière d'approvisionnement en eau potable qui passe d'un accès de 14 pour cent en 1990 à 57 pour cent en 2015. Bien que l'approvisionnement en eau soit la première cible, l'assainissement a tiré parti du fait que l'EAH était inscrit au programme national. L'assainissement amélioré est passé de 3 à 28 pour cent et les taux de DAL ont chuté de 93 à 45 pour cent (UNICEF, 2014b).

Toutefois, les pouvoirs publics de pays comme le Kenya, le Cameroun et le Ghana, classés comme pays à revenu intermédiaire (PRI), n'exercent pas le même impact sur leurs populations pauvres des zones rurales que l'Éthiopie, bien qu'ils aient des programmes nationaux d'assainissement. Le taux annuel de réduction de la DAL en Éthiopie dépasse celui des pays plus développés et bien dotés en ressources d'Afrique subsaharienne. Mais qu'est-ce qui explique le succès de l'Éthiopie par rapport à ses voisins du continent ? La Namibie apporte un éclairage sur les raisons pour lesquelles certaines populations ne se développent pas au même rythme que le reste du pays. Le système d'apartheid, introduit en Namibie en 1964 sous le régime sud-africain, a laissé de profondes fractures socio-économiques dans la société namibienne. Grand pays peu peuplé, la Namibie ne compte qu'une infime proportion de sa population qui jouit d'une richesse considérable et qui a accès aux ressources. Le reste de ses habitants, pour l'essentiel en zones rurales, vivent dans la pauvreté. Les taux d'accès à l'EAH en zones rurales traduisent cette division socio-économique. En milieu rural, les taux de DAL sont élevés alors que les taux d'assainissement amélioré en milieu urbain sont relativement élevés. Cela implique que la majorité des Namibiens vivent avec des niveaux extrêmement élevés de DAL et connaissent des épidémies périodiques de choléra, seul le Soudan du Sud affichant de pires performances (voir le Tableau 4.1), bien que la Namibie soit un pays à revenu intermédiaire. La Namibie illustre le fait que de faibles taux de progression de la DAL peuvent signaler des problèmes plus vastes d'inclusion, de priorisation politique et de planification alors que l'Éthiopie illustre qu'un changement rapide est possible grâce à une priorisation politique dans des pays moins développés.

Garantir la qualité de l'élimination de la DAL à grande échelle : la prochaine étape

Des pays comme le Kenya, la Zambie, l'Éthiopie et le Malawi ont déclaré des cibles nationales FDAL, avec l'ATPC comme premier moyen pour éliminer la DAL. Aucun pays n'est parvenu à atteindre une cible nationale FDAL, alors que la déclaration (et dans bien des cas la non-réalisation) des cibles ont débouché dans certains cas sur une autoréflexion nationale et une galvanisation du secteur de l'assainissement. Cela a aussi mis en exergue des méthodes laxistes de collecte des données et de suivi.

Tableau 4.1. Similitudes et différences dans les taux d'accès à l'assainissement en Namibie et au Soudan du Sud, 2011-2015

Pays	Année	Urbain		Rural	
		Total amélioré (%)	Défécation en plein air (%)	Total amélioré (%)	Défécation en plein air (%)
Namibie	2011	55,5	18,9	15,7	74,5
	2012	55,2	19,2	16,0	74,2
	2013	55,0	19,6	16,3	73,9
	2014	54,7	19,9	16,6	73,5
	2015	54,5	20,3	16,8	73,2
Soudan du Sud	2011	16,4	49,8	4,5	79,2
	2012	16,4	49,8	4,5	79,2
	2013	16,4	49,8	4,5	79,2
	2014	16,4	49,8	4,5	79,2
	2015	16,4	49,8	4,5	79,2

Source : wssinfo.org, consulté le 18 août 2015

Globalement, l'un des aspects intéressants de la fixation et de la non-réalisation des cibles nationales FDAL a été l'analyse plus rigoureuse de la planification et les investissements pour la mise à l'échelle qui ont étayé les efforts et un passage au crible des coûts et des ressources requises pour passer à l'échelle. Les pays sont de plus en plus intéressés par les outils qui leur permettent de considérer de manière systématique les ressources humaines et financières, l'adhésion et le leadership politique ainsi que le suivi efficace et la coordination qui sont requis pour développer un programme national d'assainissement efficace (Wijesekera and Thomas, 2015).

La fourniture de systèmes de mesure sérieux pour l'ATPC à une échelle de masse est vitale pour évaluer et améliorer la performance de ces programmes. Cela va au-delà de la mesure des communautés FDAL. Comme l'ATPC exige des investissements significatifs afin d'instaurer un capital et un leadership politique au sein du gouvernement, les réalisations dans ce domaine doivent aussi être mesurées et prises en compte pour déterminer le succès ou l'échec d'un programme. Le suivi des résultats de la mise en œuvre sans suivre les résultats institutionnels (p. ex. la volonté politique, le financement, etc.) donnerait un instantané incomplet du programme national.

Heureusement, plusieurs outils font leur apparition pour contribuer à une expression d'un environnement porteur et de progrès dans la mise en œuvre et la durabilité. S'ils sont loin de répondre à tous les besoins du secteur, ils représentent des outils qui peuvent être utiles au praticien ou à l'agent du gouvernement pour faire un état des lieux des progrès ou des lacunes d'un programme national. Apprendre à les utiliser et à les améliorer doit faire partie des nouvelles compétences des professionnels de l'assainissement. Ci-dessous figure une analyse d'une sélection d'outils ainsi que de la meilleure façon et du meilleur timing pour les utiliser.

Microplanification

Le Kenya a récemment vécu un exercice en microplanification dirigé par l'UNICEF (Singh and Balfour, 2015a). Il s'agissait d'une étude approfondie qui examinait comment une politique et des cibles FDAL au niveau national se traduisaient en termes de mise en œuvre au niveau du comté. Chaque comté a été évalué en détails du point de vue des ressources humaines, politiques et financières qui permettraient un déploiement efficace au niveau infranational (niveau du comté). L'exercice a révélé de graves lacunes en termes de dotations budgétaires, de formation et de développement de partenariats (voir la Figure 4.3) pour appuyer une mise à l'échelle efficace de l'ATPC dans tout le pays. De fait, il a également montré de graves carences dans l'adhésion politique au niveau du comté, ainsi qu'une impuissance à doter la feuille de route nationale en moyens suffisants du point de vue des fonds et des capacités (voir Musyoki, 2016, cet ouvrage et Wamera, 2016, cet ouvrage).

Le microplan donne les chiffres financiers précis requis au niveau du comté pour atteindre le statut FDAL et, à ce titre, il procure une orientation de base pour les comtés qui sont véritablement désireux d'adopter l'approche. C'est aussi une occasion pour rehausser le profil de l'assainissement dans les pays et les comtés. L'outil pourrait aussi être développé davantage pour tenir compte des coûts post-FDAL (Wamera, 2016, cet ouvrage).

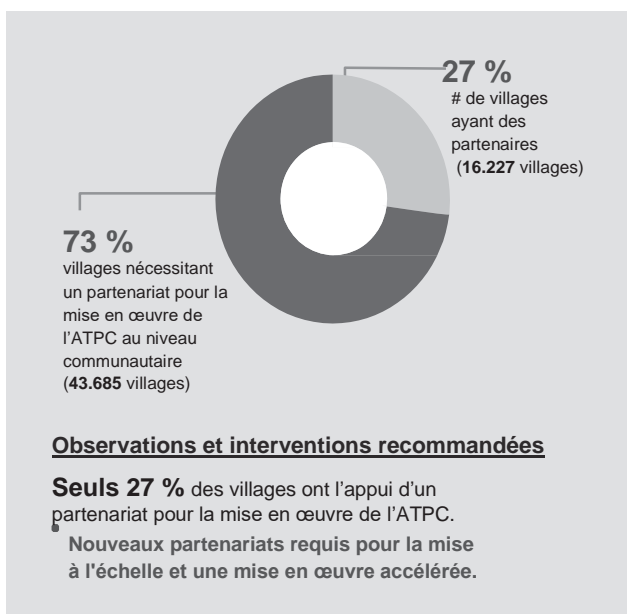


Figure 4.3 Examen des partenariats requis pour la mise en œuvre de l'ATPC dans le comté de Kakamega au Kenya

Source : Singh et Balfour, 2015a

Contrôles de la durabilité

Tout d'abord prévus pour l'approvisionnement en eau, les contrôles de durabilité (voir la Figure 4.4 en guise d'exemple) sont désormais appliqués au contexte de l'assainissement dans des pays comme le

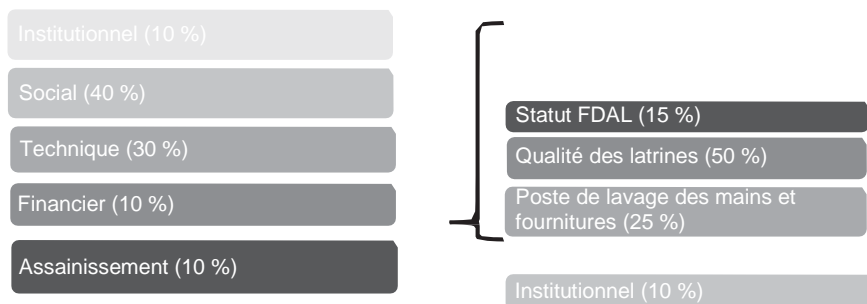


Figure 4.4 Cadre de contrôle de la durabilité, Mozambique
 Source : Présentation PowerPoint de l'UNICEF

Mozambique, le Rwanda, le Malawi et la Zambie (Godfrey *et al.*, 2009 ; Schweitzer *et al.*, 2014). Ils sont conçus pour aider à mieux comprendre comment les installations sanitaires et les comportements d'assainissement sont maintenus au fil du temps. Ils constituent un outil axé sur la performance, qui est sans cesse ajusté pour mieux traduire la complexité du secteur de l'assainissement.

Protocole d'évaluation rapide de l'ATPC (CRAP)

L'outil CRAP (dont un extrait est repris dans le Tableau 4.2), actuellement testé et développé par l'UNICEF et la Fondation pour l'ATPC, cherchera à apporter un appui aux pays qui connaissent un essor rapide des programmes ATPC et à ceux qui souhaitent garantir la qualité du processus de mise à l'échelle. Processus participatif de cinq à sept jours, CRAP vise à aider les pouvoirs publics nationaux à réfléchir aux programmes pour voir où des ajustements pourraient être requis pour appuyer une mise à l'échelle efficace. Comme le montre le Tableau 4.2, l'outil explore les six piliers des programmes ATPC aux niveaux national, infranational et communautaire. Chaque pilier comporte deux ou trois indicateurs à chaque niveau qui, ensemble, donnent une idée de l'endroit où peuvent se trouver les contraintes dans le contexte d'un programme national et contribuent à stimuler l'autoréflexion des principales parties prenantes. La méthodologie du processus CRAP est largement axée sur les discussions en groupe de réflexion, les entretiens avec des informateurs clés et des débats en séance plénière visant à soutenir un dialogue autodirigé et non un processus d'évaluation dirigé par l'extérieur pour l'extraction d'information.

Tableau 4.2. Tableau de bord du Protocole d'évaluation rapide de l'ATPC (CRAP)

Piliers	Questions clés aux niveaux national et infranational
Politique, feuille de route et directives	<p>Y a-t-il une stratégie et une adhésion politique pour diriger l'ATPC ?</p> <p>L'ATPC est-il incorporé dans la politique nationale d'assainissement parallèlement à des directives/lignes directrices adéquates ?</p> <p>Y a-t-il une feuille de route nationale avec une cible, un calendrier et des jalons ?</p> <p>Y a-t-il un ministère clairement chargé de l'assainissement rural ?</p> <p>Y a-t-il une feuille de route/plan régional avec une cible, un calendrier et des jalons ?</p>

Tableau 4.2. Tableau de bord du Protocole d'évaluation rapide de l'ATPC (CRAP)

Planification financière et budgétisation	<p>La planification financière et la dotation en ressources de l'ATPC sont-elles suffisantes/réalistes ?</p> <p>Y a-t-il une ligne budgétaire du gouvernement pour la programmation nationale de l'assainissement en milieu rural ?</p> <p>Le budget alloué au niveau national correspond-il au plan national de déploiement/à la feuille de route ?</p> <p>La dotation budgétaire pour l'assainissement rural est-elle utilisée pour des activités en rapport avec l'ATPC ?</p> <p>Existe-t-il un plan au niveau infranational/régional compatible avec le plan national ?</p> <p>Le budget infranational/régional pour l'assainissement est-il suffisant pour financer les activités ATPC planifiées ?</p>
Protocole ATPC	<p>Y a-t-il un protocole ATPC convenu qui est appliqué systématiquement à l'échelle nationale ?</p> <p>Y a-t-il un protocole FDAL national qui a reçu l'aval du gouvernement national ?</p> <p>Le protocole couvre-t-il tous les aspects pertinents y compris les éléments post-FDAL ?</p> <p>Le protocole est-il suivi par tous les partenaires ATPC du pays ?</p> <p>Le protocole national (vérification/certification/définition) est-il bien compris et adopté par les autorités infranationales/régionales ?</p> <p>Y a-t-il un processus de vérification et de certification clair, modulable et responsable (c.-à-d. un processus tiers ou autre) en jeu à ce niveau ?</p>
Partenariats, capacités et leadership	<p>Y a-t-il suffisamment de partenariats, de capacités et de leadership pour soutenir le programme ?</p> <p>Y a-t-il suffisamment de partenariats en place au niveau national pour toucher les communautés ciblées dans tout le pays avec l'ATPC ?</p> <p>Y a-t-il un mécanisme de coordination opérationnel entre les différents partenaires pour mettre en commun les ressources/capacités ?</p> <p>Des maîtres formateurs sont-ils en place avec les matériaux/directives de formation nécessaires au niveau national pour appuyer les efforts de formation ?</p> <p>Y a-t-il un nombre suffisant de maîtres facilitateurs qualifiés pour appuyer la mise en œuvre de l'ATPC ?</p>
Suivi et coordination	<p>Comment l'information est-elle capturée et utilisée pour coordonner la programmation ?</p> <p>Y a-t-il un système de suivi complet et fonctionnel qui relie l'information locale/régionale/nationale ?</p> <p>Y a-t-il une adéquation entre les données recueillies et le protocole national ATPC ?</p> <p>Les données de suivi sont-elles répercutées dans des plateformes de coordination/à d'autres niveaux en fonction des besoins ou des disponibilités ?</p> <p>Les indicateurs de suivi sont-ils compatibles avec le protocole national ATPC ?</p>

Tableau 4.2. Tableau de bord du Protocole d'évaluation rapide de l'ATPC (CRAP) (Suite)

Durabilité post-FDAL	<p>Des mécanismes sont-ils en place pour garantir la durabilité des comportements et des installations post-FDAL ?</p> <p>La durabilité post-FDAL est-elle traitée dans le cadre des stratégies nationales FDAL ?</p> <p>Des efforts au niveau national sont-ils faits pour mobiliser le secteur privé (formel/informel) dans l'assainissement ?</p> <p>Y a-t-il un mécanisme de renforcement des capacités institutionnelles pour aider la recherche post-FDAL ?</p> <p>Y a-t-il un mécanisme pour l'engagement du secteur privé (formel/informel) ?</p> <p>Y a-t-il un système institutionnel pour appuyer et assurer un suivi des interventions post-FDAL ?</p> <p>Y a-t-il en place un processus/système de développement technologique participatif, un renforcement des capacités institutionnelles ?</p>
----------------------	--

Encadré 4.2. Questions pour l'interaction communautaire en matière d'ATPC

De la politique à la pratique

- De l'avis des chefs communautaires, les autorités locales comprennent-elles l'importance de l'ATPC et leur arrive-t-il de mentionner la réalisation des objectifs nationaux FDAL ?
- Les chefs communautaires comprennent-ils le glissement qu'il y a entre la construction des toilettes et un changement de comportement collectif ?

Protocole ATPC

- Y a-t-il une compréhension claire du processus et du protocole ATPC par les équipes de facilitation ?
- Le délai moyen entre le déclenchement et l'obtention du statut FDAL est-il inférieur à trois mois ?
- Les communautés ont-elles conscience des options d'assainissement salubre et sont-elles en mesure d'accéder à l'information pertinente ?

Partenariats, capacités et leadership

- Les villages cibles ont-ils des facilitateurs qualifiés désignés (ratio) ?
- Existe-t-il des mécanismes formels pour engager des leaders naturels dans le processus de mise à l'échelle ?
- Les chefs communautaires sont-ils conscients du programme ATPC et comprennent-ils son importance ?
- Les leaders traditionnels/de clan/religieux ont-ils été mobilisés pour appuyer le déploiement ?

Suivi

- Y a-t-il un système de vérification et de suivi dirigé par la communauté qui est en place pour recueillir les données locales et les répercuter dans le système de suivi régional/national ?
- Les obligations en matière de suivi sont-elles parfaitement comprises par le personnel en première ligne ?

Intervention post-FDAL

- Y a-t-il des données probantes attestant d'une action collective pour grimper le long de l'échelle de l'assainissement et pour d'autres bénéfices de développement ?
- Y a-t-il un renforcement des capacités, un accès aux compétences/informations/matériaux et des modèles ou produits à bas coûts pour appuyer l'assainissement amélioré ?
- Y a-t-il un processus d'engagement des autorités traditionnelles pour appuyer/faire appliquer la FDAL en tant que norme sociale ?
- Y a-t-il un système de suivi et de soutien post-FDAL pour une amélioration des toilettes ?

Source : Kar *et al.*, à paraître

Dernières réflexions : enseignements pour renforcer la durabilité

L'ATPC a évolué pour passer d'une approche de mobilisation communautaire en faveur de l'assainissement à la stratégie la plus largement adoptée dans le monde pour monter des programmes nationaux d'assainissement rural. Ce glissement, d'une méthode à une politique, s'accompagne d'un besoin d'étoffer l'approche pour s'attaquer aux problèmes clés de la durabilité : à savoir, entre autres, budgétisation, conception de programme, équité et inclusion, pour véritablement favoriser un passage à l'échelle de qualité.

Nous avons appris que l'approche ATPC, lorsqu'elle est bien exécutée, parvient à changer les comportements et à atteindre les meilleurs résultats en matière d'assainissement que le secteur n'ait jamais vus. Il ressort aussi clairement que le maintien de ces comportements est difficile et que la plupart des programmes compromettent leurs efforts initiaux parce qu'ils n'investissent pas davantage de ressources dans les facteurs qui contribuent finalement à préserver les comportements et les structures. *Bien souvent ces facteurs impliquent des interventions complémentaires – au-delà de l'ATPC – permettant de maintenir le changement de comportement ; une application contextuelle des interventions requises du côté de la demande comme de l'offre d'assainissement.* Comprendre ces facteurs et appliquer systématiquement ces connaissances aux programmes est une priorité du secteur.

Un assemblage à une échelle sensée en effectuant les investissements adéquats en matière de renforcement des capacités, de leadership local, de coordination et de stratégie est bien l'objectif primordial. Les outils de diagnostic du secteur constituent un pas dans la bonne direction vers une appréciation de ce qui fait que l'ATPC fonctionne à plus grande échelle et leur utilisation devient plus omniprésente à mesure que les pays recherchent des manières davantage fondées sur la preuve de formuler des politiques et de prendre des décisions favorables au secteur.

Les prochains chapitres de cet ouvrage se pencheront sur ces dimensions en faisant référence à des cas plus précis avec un éclairage venu du monde entier.

À propos de l'auteur

Ann Thomas est conseillère en assainissement et hygiène à l'UNICEF en Afrique de l'Est et australe ; elle est basée à Nairobi au Kenya. Elle a plus de 15 années d'expérience de travail à travers le monde sur les questions de l'eau, l'assainissement et l'hygiène avec l'UNICEF, la Banque mondiale, le WSP, Oxfam et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Note de fin

1. Étude sur la disposition à payer pour l'assainissement dans les villages ATPC par l'Université de Floride du Sud, 2011-2012 (100 ménages dans six villages ont fait l'objet d'une enquête 1,5 à 2 ans après le déclenchement ATPC) (Meeks, 2012) ; évaluation de l'impact de l'ATPC, Université de La Plata/réseau PEP, 2011-2014 (60 villages d'intervention et 60 villages témoins ont fait l'objet d'une enquête avant la mise en œuvre puis, de nouveau, un an après la fin du programme, entre 5 et 20 mois après la certification FDAL) (Alzua *et al.*, 2015) ; évaluation de l'impact de l'EAH dans les écoles, Université Emory, 2011-2014 (100 écoles d'interventions et 100 écoles témoins ont fait l'objet d'une enquête, avant, pendant et après la mise en œuvre, dans certains cas jusqu'à 25 mois après qu'elles aient bénéficié d'une séance de déclenchement ATPC+ATPE) (Trinies *et al.*, 2015).

Références

- Alzua, M.L., Pickering, A., Djebbari, H., Lopez, C., Cardenas, J., Lopera, M., Osbert, N. and Coulibaly, M. (2015) *Final report: Impact evaluation of community-led total sanitation (CLTS) in rural Mali*, University of La Plata/PEP network, www.communityledtotalsanitation.org/resource/impact-evaluation-clts-rural-mali [accessed 18 February 2016].
- Bardosh, K. (2015) 'Achieving "total sanitation" in rural African geographies: poverty, participation and pit latrines in eastern Zambia', *Geoforum*, 66: 53–63 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.geoforum.2015.09.004>>.
- Cole, B. (2013) 'Participatory design development for sanitation', *Frontiers of CLTS*, 1, Institute of Development Studies, Brighton, www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/Frontiers_of_CLTS_Issue1_PartDesign_0.pdf [accessed 18 February 2016].
- Cole, B. (2015) 'Going beyond ODF: combining sanitation marketing with participatory approaches to sustain ODF communities in Malawi', *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York NY, www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/GoingBeyondODF_CombiningSanMark_with_ParticipatoryApproaches_Malawi.pdf [accessed 18 February 2016].
- Coombes, Y. (2016) 'User centred latrine guidelines. Integrating CLTS with sanitation marketing: a case study from Kenya to promote informed choice', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Dooley, T., Maule, L. and Gnilo, M. (2016) 'Using social norms theory to strengthen CATS impact and sustainability', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Gaya, S., Balfour, N. and Thomas, A. (2015) 'Using social norms theory to strengthen CLTS in southern Madagascar', *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York NY.
- Godfrey, S., Freitas, M., Muianga, A., Amaro, M., Fernadez, P. and Sousa Mosies, L. (2009) *Sustainability Check: A Monitoring Tool for the Sustainability of Rural Water Supplies*, 34th WEDC International Conference, Addis Ababa, http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/34/Godfrey_S_-_719.pdf [accessed 18 February 2016].
- Kar, K., Pradhan, S.K., Thomas, A., Harvey, P. and Prabhakaran, P. (forthcoming) *CLTS Rapid Appraisal Protocol (CRAP): A Tool for Rapid Assessment of the Practice of CLTS at Scale*, UNICEF ESARO, Nairobi.
- Maule, L. (2013) *Using Social Norms Theory to Strengthen UNICEF's CATS Programmes*, UNICEF, New York NY, www.sas.upenn.edu/ppe/Events/uniconf_2013/documents/Maule.Louise_FinalPaper_UsingSocialNormsTheorytoStrengthenUNICEFsCATSProgrammes.pdf [accessed 18 February 2016].
- Meeks, J. (2012) *Willingness-to-Pay for Maintenance and Improvements to Existing Sanitation Infrastructure: Assessing Community-Led Total Sanitation in Mopti, Mali*, MA thesis, University of South Florida, Tampa, FL.

- Musyoki, S. (2016) 'Roles and responsibilities for post-ODF engagement: building an enabling institutional environment for CLTS sustainability', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Singh, S. and Balfour, N. (2015a) 'Micro-planning for CLTS: Experience from Kenya', *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York NY, www.communityledtotalsanitation.org/resource/micro-planning-clts-experience-kenya [accessed 18 February 2016].
- Singh, S. and Balfour, N. (2015b) *Sustainability and Impact of ODF Practices in Kenya*, Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series, UNICEF, New York NY.
- Schweitzer, R., Grayson, C. and Lockwood, H. (2014) *Mapping of WASH Sustainability Tools*, Working Paper 10, IRC, The Hague, Netherlands, www.ircwash.org/sites/default/files/triple-s_wp10mappingofwashsustainabilitytools.pdf [accessed 18 February 2016].
- Trinies, V., Ghulamali, S. and Freeman, M. (2015) *Dubai Cares Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools Initiative in Mali (DCIM)*, Emory University, Atlanta.
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan [accessed 18 February 2016].
- UNICEF (2014a) *Evaluation of the WASH Sector Strategy 'Community Approaches to Total Sanitation' (CATS)*, UNICEF, New York NY, www.unicef.org/evaluation/files/Evaluation_of_the_WASH_Sector_Strategy_FINAL_VERSION_March_2014.pdf [accessed 18 February 2016].
- UNICEF (2014b) *UNICEF Sanitation Priority Country Factsheet Ethiopia 2014*, UNICEF, http://www.unicef.org/ethiopia/Ethiopia_Fact_Sheet_Jan_2014_final.pdf [accessed 24 February 2016].
- Wamera, E. (2016) 'Who is managing the post-ODF process in the community? A case study of Nambale sub-county in Western Kenya', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- WHO/UNICEF (2015) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2015 Update and MDG Assessment*, Joint Monitoring Programme (JMP), UNICEF/WHO, Geneva, www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf [accessed 18 February 2016].
- Wijesekera, S. and Thomas, A. (2015) 'Taking stock: reaching the bottom billion: beyond open defecation', *Waterlines*, 34(3): 206–9 <<http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.020>>.

