

## CHAPITRE 6

# Directives pour des latrines axées sur l'utilisateur – intégrer l'ATPC et le marketing de l'assainissement : étude de cas au Kenya pour promouvoir un choix éclairé

Yolande Coombes<sup>1</sup>

### Résumé

*Une attention accrue est accordée à la façon d'intégrer l'Assainissement total piloté par la Communauté (ATPC) et le marketing de l'assainissement pour aider les ménages à faire un choix éclairé et à construire dès le départ des latrines plus durables. Au Kenya, l'élaboration de directives simplifiées en matière de latrines a été une première étape de l'intégration des deux approches, pour tenter de construire des modèles de latrines plus diversifiés qui soient mieux adaptés aux besoins des ménages individuels et qui optimisent la rentabilité des latrines en fonction des niveaux de revenus des ménages. De simples directives en matière de latrines servent d'outil d'appui au personnel de santé, aux exécutants du secteur privé et aux agents de santé communautaire. Les ménages peuvent passer en revue les options de latrines à l'issue du déclenchement ATPC, ce qui leur permet, s'ils le souhaitent, de tirer parti des produits plus sophistiqués de la chaîne d'approvisionnement développés dans le cadre du marketing de l'assainissement.*

**Mots clés :** marketing de l'assainissement, durabilité de l'ATPC, latrines améliorées, directives en matière de latrines, choix éclairé, Kenya

### Introduction

Au Kenya, comme dans beaucoup d'autres pays, les parties prenantes du secteur se demandent désormais à quel stade le marketing de l'assainissement (axé sur l'offre et la demande) devrait être introduit pour faire suite à l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) de façon à optimiser à la fois l'entraide et la durabilité (Cavill *et al.*, 2015). Devraient-ils être introduits ensemble ou utilisés de manière sélective ou séquentielle en fonction des problèmes rencontrés et de la couverture dans le pays considéré (voir Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage)? Le Kenya a récemment confié les services d'assainissement aux autorités locales avec la création de 47 comtés. La dévolution a été introduite pour permettre des réponses plus ajustées et une fourniture de services adaptée aux différents contextes locaux au niveau du comté. L'assainissement n'a rien de différent ; par exemple, un comté comme Nyeri se targue d'une couverture en latrines de 99,3 pour cent (dont 60 pour cent sont partagées ou non améliorées) et donc l'ATPC en tant qu'approche ne serait pas économiquement efficient. Inversement, dans un comté comme Kwale, qui affiche un taux de défécation à l'air libre (DAL) de 52 pour cent, il serait peut-

être préférable d'adopter d'abord une approche ATPC suivie par un marketing de l'assainissement. Un comté tel que Migori, où 33 pour cent des habitants pratiquent la DAL et 40 pour cent sont dotés de latrines non améliorées, a sans doute besoin d'une approche conjuguant l'ATPC et le marketing de l'assainissement (Ministry of Health/WSP, 2014).

Il est probable que nous n'ayons pas suffisamment de données probantes pour savoir quelle est la combinaison ou l'enchaînement optimal de l'ATPC et du marketing de l'assainissement, mais comme le signale Munkhondia *et al.* (2016, cet ouvrage), l'approche qui consiste à mener une initiative ATPC d'abord et à introduire le marketing de l'assainissement à une date ultérieure pourrait ne pas toujours être efficace car elle pourrait faire que les ménages se retrouvent avec des latrines sommaires dont ils doivent se contenter alors qu'elles ne dureront pas longtemps et limiteront sans doute les bienfaits sanitaires. Nous savons toutefois que la construction d'un environnement porteur solide pour des interventions ATPC et de marketing de l'assainissement revêt une importance cruciale (Perez *et al.*, 2012). Le plus souvent, les interventions de marketing de l'assainissement sont plus gourmandes en ressources que l'ATPC, si l'on veut à la fois développer une création de la demande à l'échelle suffisante et des activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement faisant appel aux secteurs public et privé. Il faut aussi beaucoup de temps pour les déployer d'une manière poussée, compte tenu du développement d'un milieu porteur requis pour que le secteur privé s'implique dans le développement de produits pour l'assainissement rural et de modèles commerciaux pour les populations défavorisées. Dans le secteur, il y a souvent eu une fracture entre l'ATPC et le marketing de l'assainissement mais, plus récemment, les agents d'exécution ne les abordent pas comme des approches mutuellement exclusives et recherchent plutôt comment intégrer l'ATPC et le marketing de l'assainissement dès le départ, afin d'aider les ménages à construire des latrines plus durables d'une manière relativement plus rentable la première fois qu'ils les construisent. Cette intégration pourrait-elle ouvrir la voie à des activités d'ATPC et de marketing de l'assainissement qui s'appuient sur leurs points forts respectifs et relèvent les défis lancés par les partisans de l'une à l'exclusion de l'autre ? Au Kenya, l'élaboration de directives simplifiées en matière de latrines a été une première étape pour l'intégration des deux approches afin de tenter de construire des modèles de latrines plus diversifiés qui soient mieux adaptés aux besoins des ménages individuels et qui optimisent l'utilisation des ressources à leur disposition de manière à ce qu'ils puissent, lorsque c'est possible, progresser le long de l'échelle de l'assainissement, en brûlant quelques étapes au fil de leur progression.

Au Kenya, le Ministère de la Santé (MdS) plaide à la fois en faveur de l'ATPC et du marketing de l'assainissement. Les directives en matière de latrines ne sont pas là pour remplacer les activités du marketing de l'assainissement, ni pour fragiliser l'ATPC. Par ailleurs, il ne s'agit pas de déployer l'ATPC, les directives en matière de latrines et le marketing de l'assainissement de manière linéaire. L'hypothèse est que toutes ces approches sont complémentaires et constituent différentes manières de s'attaquer au même problème.

À mesure que les programmes ATPC ont été mis à l'échelle dans tout le Kenya (et dans le monde entier), un accent de plus en plus marqué a été mis sur la manière de faire durer les résultats de l'ATPC. On se préoccupe de savoir comment les communautés et les ménages peuvent décrocher et conserver leur statut de fin de défécation à l'air libre

(FDAL), du point de vue des nouveaux comportements qu'ils ont adoptés d'une part, mais aussi de l'état des nouvelles installations qu'ils utilisent, sans revenir à la pratique de la DAL. Les praticiens de l'assainissement ont constaté qu'on attendait implicitement que les ménages continuent de progresser le long de l'échelle de l'assainissement en investissant dans des niveaux plus élevés de technologie qui leur donnent accès à de plus grands bienfaits de santé ainsi qu'à d'autres avantages fonctionnels (confort, commodité) et affectifs (standing, dignité). Au Kenya, des recherches formatives (Ipsos Synovate, 2013) ont constaté que peu de communautés ont en fait continué de progresser le long de l'échelle de l'assainissement suite au déclenchement initial et à la construction des premières latrines de base dans le cadre des activités ATPC. Par ailleurs, il existe un degré élevé de satisfaction avec des latrines non améliorées, que les ménages insistent ne pas vouloir améliorer. Pour stimuler un comportement prônant une progression continue, les gens ont besoin d'être mécontents de leur latrine actuelle. De ce fait, le MdS a introduit une campagne nationale d'assainissement amélioré<sup>2</sup> dans le cadre d'activités plus larges de marketing de l'assainissement dans le pays, afin de générer une demande pour des latrines améliorées d'une qualité supérieure (par rapport à celles généralement construites à la suite d'un processus ATPC). Cette campagne est conçue pour être intégrée dans les activités ATPC existantes.

Au Kenya, le MdS a élaboré une feuille de route pour faire que le Kenya devienne FDAL en 2013. À la fin de 2013, seuls deux sous-comtés avaient été déclarés FDAL, et aucun des 47 comtés n'avait décroché ce statut, bien que le comté de Busia soit bien placé pour y arriver, sans que cela n'ait été vérifié pour l'heure (voir Wamera, 2016, cet ouvrage). En 2014, 3.886 villages (7 pour cent) avaient été déclarés FDAL, 2.518 avaient été vérifiés et 1.960 certifiés<sup>3</sup>. Un accent accru mis sur l'obtention du statut FDAL et une révision de la feuille de route ont vu un redoublement des efforts des comtés pour décrocher le statut FDAL. En outre, en 2014, avec le soutien de l'UNICEF, les comtés ont mené à bien un exercice de micro-planification pour cartographier et chiffrer ce qu'ils avaient à faire pour devenir FDAL. D'après les estimations de l'UNICEF, il faudra KES1,5 milliard (US\$16,6 millions) pour que le pays atteigne le statut 100 pour cent FDAL, avec une moyenne de US\$35.000 par comté. Le coût de la formation, du suivi et de l'administration est de l'ordre de KES5.584.900 (US\$62.000) par comté mais plus de 70 pour cent des comtés ont achevé la formation ATPC intégrale, même si nombre d'entre eux auront besoin de faire un stage de perfectionnement qui n'a pas été budgété (Singh and Balfour, 2015).

À titre de comparaison, la campagne de création de la demande pour un assainissement amélioré déployée par le gouvernement dans le cadre des activités de marketing de l'assainissement se révèle coûteuse. Selon les circuits utilisés, il faut compter environ US\$30.000-60.000 pour mener la campagne pendant trois mois dans un comté donné, mais cela ne garantit pas que toutes les communautés et tous les ménages y soient exposés. Le déploiement plus coûteux de la campagne comprend une communication interpersonnelle dans un sous-ensemble de sous-comtés. Le but premier de la campagne pour un assainissement amélioré est que les gens adoptent des latrines plus durables (faisant ainsi des économies à long terme car ils n'auront pas à reconstruire leurs latrines aussi fréquemment, ce qui entraîne une réduction des coûts sur le cycle du projet par rapport aux coûts annuels). Par ailleurs, des études économiques de l'assainissement ont démontré un meilleur ratio avantages/coûts avec des latrines plus durables (Hutton, 2012). Le deuxième objectif consiste à cibler les communautés réfractaires ou difficiles à toucher qui peuvent ne

pas avoir été déclenchées avec succès dans le cadre des activités ATPC. Beaucoup de comtés n'ont pas budgété la campagne, il est donc peu probable qu'elle soit déployée dans chaque comté dans un avenir proche. Les comtés sont très dépendants des budgets des organisations non gouvernementales internationales (ONGI), des bailleurs de fonds et de la société civile pour les activités de campagne. Rares sont ceux qui budgétisent ce genre d'activités dans le Plan de développement intégré du comté. Le Kenya a récemment décentralisé son administration et les comtés en sont encore à leurs balbutiements du point de vue d'une planification et d'une budgétisation détaillées. L'accent reste généralement mis sur le projet. Les travaux du Réseau Eau et Assainissement du Kenya (KEWASNET), de la SNV (l'organisation de développement des Pays-Bas), du Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale (WSP), de la Croix-Rouge et l'UNICEF par le biais de ses conseils au MdS national, s'efforcent désormais d'aider les comtés à mieux budgéter pour une approche plus intégrée de l'assainissement. Pendant ce temps, la campagne est déployée par des partenaires au travers des collectivités locales et les comtés rapportent une augmentation du nombre de latrines améliorées, ce qui semble confirmé par la vente de dalles de latrines qui a considérablement augmenté dans ces comtés<sup>4</sup>.

### **Défis que posent les latrines « d'un modèle ATPC »**

Dans le cadre de recherches formatives<sup>5</sup> pour informer une approche à grande échelle fondée sur le marché au Kenya, un certain nombre d'observations clés ont été faites :

#### ***Homogénéité des modèles de latrine***

Dans leurs recherches, Pedi et Sara (2013) ont trouvé un grand nombre de communautés à travers le pays qui utilisaient le même modèle de latrine (aussi bien pour des latrines améliorées que non améliorées). Il semble qu'il n'y ait guère de variante ou d'innovation dans les modèles de latrine au sein des communautés individuelles. Les répondants ont indiqué que cela était dû au fait que, à la suite de l'ATPC, les modèles de latrine ont été copiés auprès des ménages ayant déjà des latrines ou se basaient sur les conseils reçus des leaders naturels et/ou des agents/bénévoles de santé communautaire (ACC/BCC). Ces leaders et ces agents ont souvent une expérience limitée des différents types de latrines et, par conséquent, ils basent leur conseil sur ce qu'ils connaissent ou ce qu'ils ont vu. Même si cela n'est pas un problème pour certains et si cela peut être un moyen utile d'élargir l'accès aux latrines (en ayant un modèle simple que tout le monde peut adopter), cela peut aussi signifier que les ménages construisent des latrines qui ne répondent pas toujours à leurs besoins propres ou à leurs aspirations. Ils peuvent aussi investir dans un modèle de latrine moins durable qu'ils seront obligés de reconstruire ou de réparer plus fréquemment, ou qu'ils ne continueront pas à utiliser, car il ne répond pas à leurs besoins en termes d'intimité, d'odeur ou de commodité d'emploi.

#### ***Spécifications techniques insuffisantes***

Les recherches ont révélé certains problèmes techniques fréquents, en particulier, une profondeur de fosse inadaptée. La profondeur moyenne, telle qu'elle ressort de l'échantillon quantitatif, est de 30 pieds (9 mètres). Dans le cadre de la collecte des données qualitatives, les répondants ont fait état de profondeurs de fosse allant jusqu'à 50 pieds (15 mètres) voire même 80 pieds (24,5 mètres). Contrairement aux conseils de l'ATPC (qui

stipulent que la construction d'une latrine ne doit pas nécessiter des coûts considérables), la plupart des répondants avaient payé quelqu'un pour creuser leur fosse, déboursant en moyenne KSH250 par pied (US\$3) dans les zones où le sol était bon, et jusqu'à KSH1.000 le pied (US\$12) dans les zones rocailleuses, allant donc jusqu'à dépenser US\$360 pour creuser la fosse (presque 70 pour cent du revenu annuel des 40 pour cent de ménages aux revenus les plus bas du Kenya). Comme les fosses sont dans l'ensemble trop profondes, beaucoup de ménages utilisent une trop grosse proportion de leurs ressources disponibles lorsqu'ils investissent dans une latrine. Ceci laisse moins de fonds à investir dans la dalle et la superstructure. Or c'est au niveau de la dalle qu'il y a le plus de chances d'entrer en contact avec les excréments si les gens ne se positionnent pas correctement au-dessus de l'orifice de défécation, ce qui est un problème fréquemment soulevé dans le rapport de recherches formatives, tout particulièrement parmi les enfants.

D'autres résultats concernant les spécifications techniques suggèrent que la plupart des ménages qui ont des latrines ont des fosses qui font le plus souvent 3 pieds (1 mètre) de large sur 4 pieds (1,2 mètre) de long et donc de forme rectangulaire. Les répondants pensent à tort que les fosses circulaires sont plus susceptibles de s'effondrer que les fosses carrées. Comme on pouvait s'y attendre, les matériaux de construction de la superstructure sont généralement du même genre que les matériaux utilisés pour le logement, ou d'une qualité moindre. Il est rare de trouver une superstructure plus robuste, hormis dans les zones où les latrines ont fait l'objet de subventions.

### ***Le manque d'appréciation de ce qui constitue une latrine améliorée et pourquoi c'est important***

Rares sont les ménages qui sont conscients de l'importance d'un couvercle sur la latrine ou au courant des caractéristiques d'une latrine améliorée dans les communautés ATPC et non ATPC. Dans l'enquête quantitative, seuls 10 pour cent des ménages avaient un couvercle sur la dalle de latrine. Or cet élément, hormis dans le cas des latrines à fosse ventilée (VIP), est considéré comme l'un des aspects les plus importants d'une latrine améliorée, car il empêche les mouches d'entrer et de sortir de la latrine, de sorte qu'elles ne peuvent plus contaminer les aliments et les doigts avec des excréments (Chavasse *et al.*, 1999).

### ***Conception et construction de piètre qualité***

Des recherches qualitatives récentes (Ipsos Synovate, 2013) dans certaines des régions ayant été les premières à adopter les approches ATPC au Kenya, ainsi que les données tirées des recherches formatives quantitatives pour l'approche fondée sur le marché, montrent qu'il existe un grand nombre de latrines qui ne sont pas utilisées parce que leurs fosses se sont effondrées ou parce que la dalle ou la superstructure sont en mauvais état. Dans certains cas, cela tient au fait que les ménages ne les ont pas entretenues (superstructure en mauvais état), dans d'autres, c'est à cause de la piètre qualité du modèle ou des méthodes de construction (dalle et effondrement de la fosse).

Au Kenya, l'ATPC a surtout mis l'accent sur la construction d'une latrine et non pas sur la fourniture de conseils concernant les normes minimales à respecter pour obtenir des bienfaits sanitaires ou sur les attributs qui font qu'une latrine peut être

considérée comme « améliorée ». Ainsi par exemple, le fait que la dalle puisse être nettoyée est un atout important pour la santé lorsque les excréments ne tombent pas correctement dans la fosse et se déposent sur la dalle. Des repose-pieds permanents ménagés sur les dalles incitent les usagers à se positionner correctement mais, en raison des différences de longueur de jambes, l'usager peut ne pas s'accroupir directement au-dessus du trou de défécation, de sorte que les excréments peuvent tomber sur la dalle. De fait, pouvoir nettoyer la dalle a été cité dans les recherches formatives comme quelque chose qui avait beaucoup d'importance aux yeux des répondants lorsqu'il leur était demandé de décrire leur latrine idéale. Pourtant, cette question ne semble pas avoir été abordée lors de la mise en œuvre de l'ATPC.

## **Première génération de directives en matière de latrines**

Il existe un certain nombre de guides sur la conception de latrines qui ont été promus par diverses agences et ONG au fil des ans. La plupart des comtés ont une forme ou une autre de catalogue décrivant les options de latrine mais la plupart sont très longs et rares sont ceux qui font moins de 20 pages<sup>6</sup>. Ces manuels ont été élaborés pour diverses raisons :

- Donner un choix aux usagers.
- Fournir des spécifications techniques aux maçons ou aux constructeurs.
- Comme ressource technique destinée aux agents des autorités locales en guise de suivi de la formation qu'ils ont reçue.

Les directives couvrent souvent une variété de types de sol et de situations, par exemple des sols rocheux, des sols sablonneux ou des nappes phréatiques élevées. Les directives existantes pour le Kenya ont été élaborées par des ingénieurs du génie civil et sanitaire il y a plus de 20 ans et le coût de la majorité des options de latrine présentées dans le manuel sont hors de portée de la plupart des ménages pauvres des zones rurales (Government of Kenya, 1987). Par ailleurs, elles ne tiennent pas compte de la facilité de vidange de la fosse (voir Myers, 2016, cet ouvrage). Généralement, les directives en matière de latrines ne sont pas utilisées par les communautés qui ont fait l'objet d'un déclenchement dans le cadre de la méthodologie ATPC, car cela est jugé contredire les principes d'entraide prônés par l'approche ATPC et parce que le coût des modèles dépasse souvent le budget de la plupart des ménages.

Au Kenya, certains agents de la santé publique (ASP) et autres techniciens déplorent que la formation qu'ils ont reçue durant leur diplôme concernant les normes de latrines se concentrait sur les technologies plus sophistiquées, comme les latrines à fosse ventilée et les systèmes à chasse mécanique, sans donner suffisamment d'informations sur les latrines à bas coût et les technologies appropriées pour des conditions de sol difficiles. Le cursus actuel du diplôme d'ASP renferme des modules sur les latrines à bas coût et les technologies d'assainissement plus sophistiquées, mais il est difficile de déterminer d'après la description du cursus le détail de ce qui est effectivement couvert par chaque module (Hickling, 2013). Par ailleurs, avant 2015, tous les ASP et les techniciens ne recevaient pas de formation systématique en ATPC dans le cadre de leur diplôme. Cette lacune a été reconnue et rectifiée par l'Association des agents de santé publique, laquelle est sur le point de renforcer le cursus pour tenir compte à la fois de l'ATPC et du marketing de l'assainissement.

Un autre problème associé aux directives existantes sur les latrines est lié à leur longueur. Les directives du Kenya comptent plus de 50 pages de texte dactylographié en petits caractères, avec peu de schémas et d'illustrations. Le manuel du Kenya n'a rien d'unique. Généralement parlant, les manuels longs et rébarbatifs des différents pays en matière de latrines risquent de poser divers problèmes :

- Le coût de production des manuels est élevé.
- Ils sont souvent généralistes et ne sont pas adaptés à un pays particulier, ni rédigés dans la langue appropriée.
- Ils sont gros et lourds à transporter pour une utilisation sur le terrain.
- La plupart sont imprimés sur du papier ordinaire, ce qui réduit leur durée de vie sur le terrain car le papier se déchire et ne supporte pas d'être mouillé.
- Ils sont souvent trop compliqués pour du personnel en première ligne comme les ASC et les leaders naturels qui sont pourtant ceux qui interagissent avec les ménages et fournissent des conseils sur la construction de latrines, notamment à l'issue d'une démarche ATPC.

Afin de s'attaquer à certains de ces obstacles, il a été décidé d'élaborer et de tester un ensemble de directives plus simples en matière de latrines. Il a fallu environ quatre mois pour procéder aux essais et aux révisions nécessaires. Par ailleurs, comme les travaux avaient déjà été effectués pour développer le côté de l'offre du point de vue des approches basées sur le marché, il a été estimé que des directives simplifiées en matière de latrines seraient peut-être une façon d'élargir la demande en produits proposés par le secteur privé parce qu'elles pourraient toucher un groupe plus large de ménages que les campagnes portant sur la demande ou le marketing commercial.

### **Directives simplifiées en matière de latrines**

Compte tenu des problèmes associés aux longues directives publiées au Kenya, ainsi qu'aux preuves d'une homogénéité des modèles de latrines et à un manque de spécifications techniques, notamment au sujet de la profondeur des latrines, le MdS du Kenya, en collaboration avec ses partenaires FHI 360, Population Services Kenya, et WSP, s'est lancé dans un projet visant à élaborer des aides à la tâche rudimentaires destinées à fournir des informations standardisées aux agents en première ligne, afin de les aider à donner des conseils aux ménages et communautés ayant récemment fait l'objet d'un déclenchement.

La première étape a été d'arriver à une forme de consensus à propos de la profondeur de la fosse. Nous n'avons pas pu trouver de références ou d'études académiques présentant des données concrètes pour appuyer une profondeur de fosse maximale précise (mais ces données existent en ce qui concerne les profondeurs minimales). Nous avons procédé à des consultations avec des ingénieurs sanitaires, des chercheurs et des experts en assainissement autour du globe, pour voir si nous pouvions arriver à un consensus concernant des lignes directrices en matière de profondeur de fosse. Le consensus auquel nous sommes arrivés préconise une profondeur de fosse maximale de 1,5 mètre au-dessus de la nappe phréatique en saison humide en guise de repère, valeur qui varie bien sûr en fonction de l'emplacement (en présence d'un sol rocheux ou difficile).

Suite à la discussion sur les directives en matière de profondeur de fosse, il est devenu évident que le Kenya avait besoin de mettre au point une définition pour une latrine améliorée. Ce processus a été mené par le groupe de travail technique (TWG) du MdS en matière de recherches et de politiques relatives à l'assainissement dont les membres sont issus du ministère, des bailleurs de fonds, des agences partenaires, des ONG et des instituts de recherche. Le groupe s'est mis d'accord sur une définition de l'assainissement amélioré qui s'appuie sur celle du Programme commun de surveillance de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'UNICEF (JMP) (voir l'Encadré 6.1).



#### **Encadré 6.1 Définition de l'assainissement amélioré par le ministère de la Santé du Kenya**

Une installation améliorée sépare de manière hygiénique les excréments humains de tout contact humain, et peut comprendre :

- a. Un système à chasse d'eau manuelle vers :
  - Un réseau d'égout
  - Une fosse septique
  - Une latrine à fosse
- b. Une latrine améliorée à fosse ventilée (VIP)
- c. Une toilette à compostage

En outre, une installation améliorée DOIT AVOIR les caractéristiques suivantes :

- Un plancher/une dalle de latrine surélevé, lisse et imperméable, qui puisse être facilement nettoyé ;
- Elle ne devrait pas présenter de fissures ;
- Elle devrait être inclinée vers le trou de défécation pour faciliter le drainage ;
- Elle devrait comporter un couvercle bien ajusté qui empêche les mouches de rentrer dans la fosse ;
- La superstructure devrait offrir un maximum d'intimité et être dotée d'un toit pour la protéger de la pluie ;
- Elle devrait être située à au moins 40 mètres des points d'eau et être équipée d'une fosse dont la profondeur doit s'arrêter au moins 1,5 mètre au-dessus des eaux souterraines les plus élevées.

En zones urbaines/périurbaines, les installations devraient être intégrées dans un système d'assainissement opérationnel, où les excréments des toilettes sont stockés, transportés, traités, mis au rebut ou réemployés correctement d'une manière qui ne présente pas de risques pour la santé humaine et qui ne soit pas préjudiciable à l'environnement.

À partir de cette définition élaborée par le TWG et le MdS, plusieurs versions des directives en matière de latrines ont été testées. Tout d'abord sous forme d'une fiche plastifiée recto-verso (Ministry of Health, 2015), l'outil a été préalablement testé auprès du personnel de santé de plusieurs communautés, y compris des ASC, des techniciens de la santé publique (TSP), des ASP, des conseillers en santé communautaire (CSC) et des leaders naturels issus des communautés où l'ATPC avait été mis en œuvre.

Les supports ont été préalablement testés afin :

1. de découvrir si les conseils décrits comme des « aides à la tâche » par les autorités locales avaient des chances de contribuer sensiblement à l'objectif de campagne de la feuille de route du Kenya en matière d'assainissement rural pour rendre le pays FDAL.
2. d'évaluer si les messages utilisés étaient clairs, compréhensibles, informatifs et pratiques pour les exécutants de l'ATPC en première ligne.
3. de découvrir si le format/modèle des supports était pratique, visuellement attrayant et approprié pour une utilisation par les exécutants de l'ATPC.

Une série de discussions en groupes de réflexion et d'entretiens avec des informateurs clés s'est déroulée dans les régions où une approche ATPC avait été mise en œuvre et dans les régions où elle n'avait pas encore été déployée dans les comtés de Migori, Nakuru et Baringo au Kenya.

Dans tous les sites, les agents de la fonction publique et les bénévoles ont eu une appréciation et une interprétation analogues de l'outil. Toutefois, on a constaté des différences dans la façon dont l'outil pouvait être utilisé. Dans les sites non ATPC, les fonctionnaires pouvaient seulement utiliser l'aide à la tâche dans le cadre de réunions de dialogue communautaire, de visites à domicile, dans les écoles ou les centres de soins. Il leur fallait organiser ces visites exprès. En revanche, les fonctionnaires des sites ATPC ont tout de suite réalisé que l'outil pouvait être utilisé pour un suivi post-déclenchement et certains ont estimé qu'ils pouvaient s'en servir avec les communautés qu'ils n'avaient pas réussi à embraser correctement suite au déclenchement, car les aides à la tâche proposaient un point d'entrée différent pour poursuivre la discussion et des conversations avec les communautés. Les bénévoles ont indiqué qu'ils pouvaient utiliser les supports durant leur dialogue/journées d'action communautaires périodiques.

Dans des versions antérieures de l'outil, il était difficile de voir que l'aide à la tâche était destinée à aider les ménages à faire des choix éclairés/évaluer les options au moment de choisir une latrine plutôt que de fournir des conseils sur la procédure à suivre pour en construire une. Toutefois, les agents d'État ont trouvé que les supports étaient très utiles dans leur travail quotidien pour conseiller les ménages en matière de construction de latrines. Ils estimaient que les supports leur facilitaient le travail parce que l'aide à la tâche leur fournissait un point d'ancrage sur lequel axer la conversation et les incitait à couvrir tous les aspects de la conception d'une latrine. Dans les comtés où les outils ont été préalablement testés, le personnel a continué de les utiliser avant leur déploiement à l'échelle nationale. Dans les zones de test sur le terrain, bien qu'une enquête auprès des ménages n'ait pas été faite, les ASP ont signalé une plus grande variété de modèles de latrines. Sur la base du test préalable et des résultats, le personnel du MdS a décidé de déployer les directives à l'échelle nationale.

Le test pilote a révélé que les bénévoles, à la différence des agents d'État, voulaient une version différente de l'outil (légèrement moins technique). L'outil a donc été élaboré en deux formats, et dans deux langues, en anglais et en kiswahili. Il existe donc soit sous forme d'un livret succinct soit d'un poster qui couvre les informations clés concernant la profondeur et le chemisage de la fosse, le choix de la dalle et la superstructure. Les deux versions décrivent dans leurs grandes lignes les avantages et les inconvénients de toutes les options avant de les relier à la campagne pour un assainissement amélioré (voir un exemple de l'outil en anglais à l'intention des bénévoles à la Figure 6.1). Les outils sont désormais en cours d'impression et de distribution dans tous les comtés du Kenya par le MdS et ils ont été communiqués au Comité de coordination interagences par le MdS pour veiller à ce que les partenaires qui mettent en œuvre des activités ATPC ou de marketing de l'assainissement utilisent systématiquement ces directives. Récemment, on a également constaté que les outils sont utilisés par les agents commerciaux du secteur privé pour préconiser des solutions d'assainissement.

### Introduction

This tool is designed to guide Public Health Officer (PHOs) to help households decide on the type of latrine they would want to construct based on longevity or cost. This tool can be used immediately after triggering or during household follow up visits.

### Health benefits of improved sanitation

Human feces is the main source of fecal oral diseases such as diarrhoea, cholera, typhoid and intestinal worms. Flies transfer disease causing organisms from feces to food. An improved sanitation facility is one that hygienically separates human excreta from human contact. This includes a simple improved pit latrine which has a floor that is:

- properly sealed
- easily cleaned and;
- a well-fitting lid that does not allow flies into the pit.

By having an improved latrine and making sure the entire family uses it and practices hand washing with soap after defecating, households and communities can prevent diseases such as diarrhoea, cholera and typhoid. Preventing intestinal worms through using a latrine makes children healthier and better able to learn at school, therefore improving the social economic status of communities. Other benefits of improved sanitation in a community includes improved safety and dignity of individuals.

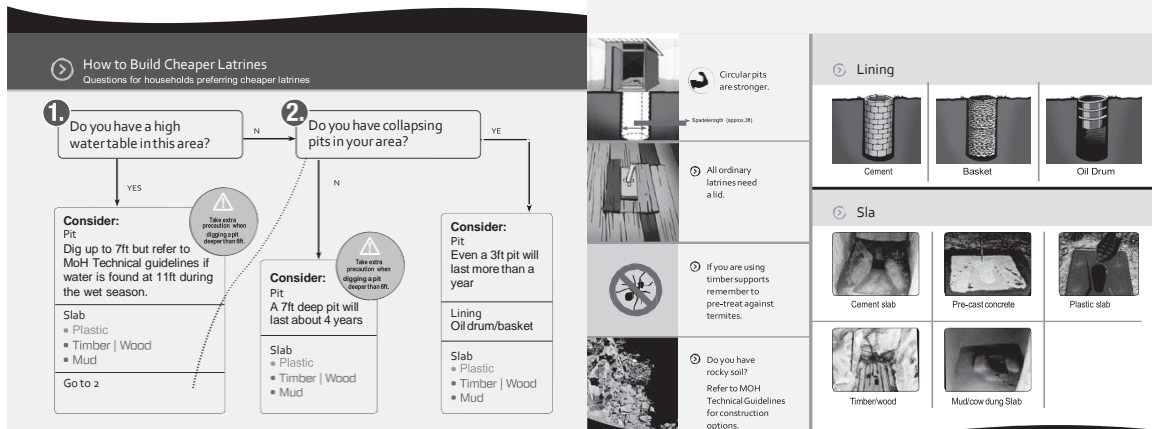


Figure 6.1 Directives pour aider les ménages à choisir une latrine  
 Source : ministère de la Santé, Kenya

## Conclusions

Dans le cadre de cet exercice, nous avons découvert que :

- En l'absence de conseils, certaines personnes construisent un modèle de latrine moins durable que ce qu'elles pourraient se permettre ou bien elles placent la majeure partie de leur investissement dans des aspects de la latrine qui sont en réalité superflus.
- Le choix du modèle de latrine n'est pas seulement une question de budget dont dispose le ménage, cela dépend aussi de leur expérience avec différents modèles, de la disponibilité de matériaux locaux et des connaissances/impressions liées à la construction d'une latrine afin de maximiser les bienfaits sanitaires et de répondre aux besoins et aux aspirations.
- Toutefois, le prix est important. Compte tenu de la fluctuation des prix des produits, des composants (ciment, tôles ondulées) et de la main-d'œuvre au fil du temps et des différents emplacements géographiques, nous n'avons pas précisé de prix sur les supports ; nous nous sommes contentés d'indiquer lesquels étaient moins chers et lesquels étaient plus coûteux. Les ASP et TSP sont en mesure de donner une meilleure idée des prix aux communautés au moment de la construction.
- La fourniture de consignes simples pour les essais sur le terrain a fait que certains ménages ont construit des latrines plus durables ou acheté du matériel pour la construction de latrine aussitôt après le déclenchement.
- Les consignes sont aussi utilisées dans le cadre des activités de marketing de l'assainissement axées sur la démarche qui consiste à perfectionner une latrine.
- Il a aussi été établi que si les bénévoles et les agents d'État décident de s'impliquer dans le suivi de l'ATPC, ils aiment avoir des outils et des aides à la tâche pour faciliter leurs discussions et appuyer les conseils qu'ils prodiguent.
- Les guides classiques sur les latrines sont trop détaillés et trop complexes pour le personnel de ce rang et pour la majorité des ménages. Ce qui est important, c'est que les consignes soient brèves, faciles à transporter, rédigées sur des fiches en carton ou plastifiées pour durer et qu'elles ne soient pas trop didactiques sur le choix de latrines de manière à cadrer aussi bien avec une approche ATPC qu'une approche basée sur le marché.
- Il est important que les directives couvrent toutes les options de latrines réalisées à partir des matériaux localement disponibles (comme le préconise l'ATPC) ainsi que les options d'achat ou de construction par des maçons, qui nécessitent une chaîne d'approvisionnement plus développée (marketing de l'assainissement).

## Prochaines étapes

Comme mentionné plus haut, des directives élémentaires en matière de latrines ont été déployées à grande échelle au Kenya. La prochaine étape consiste à voir si les régions qui utilisent ces outils durant l'ATPC et lors du suivi finissent par construire des latrines plus durables et risquent moins de revenir à la pratique de la DAL en raison du délabrement ou de l'effondrement de leurs latrines. Le MdS a l'intention de surveiller ces éléments dans le cadre de la collecte de données qui est effectuée avec le système SIG pour l'assainissement actuellement en cours de développement. En outre, avec l'avènement des Objectifs de développement durable et la nécessité de considérer l'ensemble de la chaîne de l'assainissement, comme le remarque Myers (2016, cet ouvrage), les directives auront besoin d'être étoffées pour couvrir l'élimination en toute sécurité des excréments des fosses pleines et d'incorporer les frais de la vidange dans les calculs du coût sur le cycle de vie.

Malgré les avantages que présentent des directives simplifiées, il est tout de même nécessaire de prévoir des consignes plus détaillées pour les terrains plus difficiles, par exemple, les endroits où le sol est meuble, où la nappe phréatique est élevée ou encore là où le terrain est rocailleux. Mais durant notre essai, nous avons découvert que les bénévoles pouvaient renvoyer les ménages concernés par ces situations aux agents d'État ou à d'autres experts techniques, comme les maçons. Cette recommandation invitant à obtenir des conseils techniques a donc été ajoutée à la dernière version des outils.

La raison qui explique le succès de cette initiative au Kenya réside dans le fait que l'ATPC a été déployé dans plus de comtés (presque tous les 47) que le marketing de l'assainissement (moins de 10). Les produits de la chaîne d'approvisionnement pour le marketing de l'assainissement sont facilement disponibles, de sorte que les directives en matière de latrines donnent une occasion aux ménages de visualiser d'autres options s'ils veulent construire une latrine plus durable à l'issue du déclenchement, en leur permettant de mettre à profit les produits et la chaîne de l'assainissement plus sophistiquée ayant été développés pour des approches basées sur le marché. Ils constituent donc un supplément aux approches de l'ATPC comme aux approches de marketing de l'assainissement et ils ne s'inscrivent pas en remplacement de l'un ou de l'autre. Leur but est de garantir une certaine cohérence et de faciliter l'intégration<sup>7</sup>.

## À propos de l'auteur

**Dr Yolande Coombes**, Banque mondiale. Yolande a travaillé sur un programme visant à aider le gouvernement du Kenya à mettre à l'échelle l'accès à l'assainissement tout en travaillant avec le Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale jusqu'en 2015.

## Notes de fin

1. Nous adressons nos remerciements au ministère de la Santé (MdS), à WASHplus de l'USAID, FHI 360 et Population Services Kenya, qui ont travaillé sur cette initiative.
2. Voir <http://www.pskenya.org/index.php?id=209> ou <http://www.wash-cltskenya.or.ke/>
3. Il y a 57.841 villages en tout.
4. Pour un complément d'information, voir : <http://www.wash-cltskenya.or.ke/>
5. Cela comprend un questionnaire quantitatif national représentatif, des discussions en groupes de réflexion, des observations par les ménages et des entretiens.
6. Par exemple, l'Afghanistan (USAID, 2010) et le Bhoutan (Royal Government of Bhutan, 2012 ; Shaw, 2014).
7. Voir aussi Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage et <http://www.wash-cltskenya.or.ke/>

## Références

- Cavill, S. with Chambers, R. and Vernon, N. (2015) 'Sustainability and CLTS: taking stock', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 4, Institute of Development Studies, Brighton.
- Chavasse, D.C., Shier, R.P., Murphy, O.A., Huttly, S.R., Cousens, S.N. and Akhtar, T. (1999) 'Impact of fly control on childhood diarrhoea in Pakistan: community-randomised trial', *The Lancet*, 353(9146): 22-5 <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)03366-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)03366-2)>.
- Government of Kenya (1987) *Sanitation Field Manual for Kenya*, supported by UNDP and World Bank, Environmental Health Division, Ministry of Health, Nairobi.
- Hickling, S. (2013) *Capacity Mapping for Rural Sanitation in Kenya*, unpublished report, Water and Sanitation Program, Nairobi.

- Hutton, G. (2012) *Economics of Sanitation*, World Bank, Water and Sanitation Program, Washington, DC.
- Ipsos Synovate (2013) *Sanitation Formative Research – Quantitative Report*, unpublished report for Water and Sanitation Program, Nairobi.
- Ministry of Health (2015) *Choosing a Latrine, a Guide for CLTS Implementers at the Household Level*, MoH, Nairobi.
- Ministry of Health/Water and Sanitation Program (2014) 'Sanitation county fact sheets', <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Kenya-47-County-Sanitation-Profiles-2014.pdf> [accessed 25 January 2016].
- Munkhondia, T., Simangolwa, W. and Zapico, A. (2016) 'CLTS and sanitation marketing: aspects to consider for a better integrated approach', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Myers, J. (2016) 'The long-term safe management of rural shit', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations in Community-Led Total Sanitation*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Pedi, D. and Sara, L. (2013) *Sanitation Deep Dive*, unpublished report for IFC and the Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- Perez, E. with Cardoso, J., Coombes, Y., Devine, J., Grossman, A., Kullmann, C., Kumar, A., Mukherjee, N., Prakash, M., Robiarto, A., Setiawan, D., Singh, U. and Wartono, D. (2012) *What Does It Take to Scale Up Rural Sanitation?* Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington, DC.
- Royal Government of Bhutan (2012) 'Training manual for toilet construction, Rural Sanitation & Hygiene Programme', Public Health Engineering Division, SNV Bhutan, Thimphu.
- Shaw, R. (2014) *A Collection of Contemporary Latrine Designs*, EOOS and WEDC, Loughborough.
- Singh, S. and Balfour, N. (2015) '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](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/micro-planning-clts-experience-kenya) [accessed 25 January 2016].
- USAID (2010) *Sustainable Water Supply and Sanitation (SWSS) Project Latrine and Sanitation Options Manual*, USAID, Washington DC.
- 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 Publishing, Rugby.

