

## Un assainissement durable pour tous

Ce livre s'attache à décrire la mosaïque de paysages de durabilité de l'ATPC et de l'assainissement en faisant référence aux Objectifs de développement durable (ODD) et en prenant des exemples tirés d'Afrique et d'Asie ; il capture une myriade d'expériences et d'innovations issues d'un large éventail d'institutions et d'acteurs au sein du secteur de l'EAH et il s'efforce de formuler des recommandations et des suggestions pratiques en matière de politiques et de pratiques à l'intention des bailleurs de fonds, des décideurs, des pouvoirs publics et des praticiens.

Le livre est publié par Practical Action et il peut être acheté au format broché (en anglais seulement) ou téléchargé gratuitement par chapitre en français (au dessous) ou en anglais.

« ... un état des lieux des problèmes auxquels nous devons faire face et des solutions identifiées à travers le monde. Chaque praticien de l'assainissement, et toute personne véritablement intéressée par des approches durables en matière de santé publique, a besoin de lire ce livre riche d'enseignements. » (Val Curtis, directrice du Groupe Santé environnementale de la London School of Hygiene & Tropical Medicine)

« Ce livre allie une réflexion novatrice fondée sur l'expérience et des données probantes qui sont utiles et pertinentes lorsqu'on travaille sur des programmes avec des communautés ou sur des politiques avec les gouvernements. » (Sanjay Wijesekera, directeur Eau, Assainissement et Hygiène, UNICEF)

« Le livre aborde la prochaine étape : comment exploiter le pouvoir de l'ATPC pour créer des installations permanentes et des niveaux de services améliorés. Cet ouvrage relate des expériences et des analyses qui doivent absolument être assimilées et renforcées pour que nous puissions provoquer la révolution tant attendue de l'assainissement à l'image de celle qui a transformé les vies en Europe. » (Piers Cross, conseiller principal du Partenariat Assainissement et eau pour tous, ancien responsable mondial du Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale)

Un assainissement durable pour tous

Petra Bongartz, Naomi Vernon et John Fox

# Un assainissement durable pour tous

## Expériences, défis et innovations



Édité par Petra Bongartz, Naomi Vernon et John Fox



Un assainissement durable pour tous

## Éloges de ce livre

« L'ATPC est un phénomène imprévu qui a bouleversé la façon dont les gouvernements, la société civile et les agences extérieures abordent l'amélioration des conditions d'assainissement des plus défavorisés ; il a apporté une lueur d'espoir au cœur d'une triste époque où la réflexion sur l'assainissement était négligée et stérile. Mais il est apparu que l'ATPC comportait un défaut majeur dû au fait que l'utilisation de latrines privées construites souvent à la hâte ne pouvait pas toujours s'inscrire dans la durée. Ce livre arrive à point nommé pour rassembler des expériences d'Asie et d'Afrique et examiner comment encourager ce changement de mentalités, préserver les installations qui ont vu le jour grâce à l'ATPC et les nouveaux modes de comportement liés à la défécation, qui ont transformé des traditions ancestrales, désormais terriblement dangereuses en raison de l'essor démographique. Le livre aborde la prochaine étape : comment exploiter le pouvoir de l'ATPC pour créer des installations permanentes et des niveaux de services améliorés. Cet ouvrage relate des expériences et des analyses qui doivent absolument être assimilées et renforcées pour que nous puissions provoquer la révolution tant attendue de l'assainissement à l'image de celle qui a transformé les vies en Europe. »

*Piers Cross, conseiller principal du Partenariat  
Assainissement et eau pour tous, ancien responsable mondial  
du Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale*

« Enfin, après l'avoir ignoré pendant des décennies, le monde semble prendre la mesure du plus grand défi du XXI<sup>e</sup> siècle : l'assainissement pour tous. Mais, comme le fait remarquer cet ouvrage, déclarer des millions de villages débarrassés de la défécation en plein air n'est qu'un début ; nous avons besoin de conserver les acquis, de traiter les boues de vidange, de résoudre les problèmes liés à l'hygiène menstruelle et au lavage des mains et de voir des sociétés d'assainissement essayer à travers le monde. Il est temps de passer à une réflexion critique et c'est justement ce que fait cet ouvrage ; un état des lieux des problèmes auxquels nous devons faire face et des solutions identifiées à travers le monde. Chaque praticien de l'assainissement, et toute personne véritablement intéressée par des approches durables en matière de santé publique, a besoin de lire ce livre riche d'enseignements. »

*Val Curtis, directrice du Groupe Santé environnementale de  
la London School of Hygiene & Tropical Medicine*

« Ce livre est un complément nécessaire et précieux à la littérature sur l'assainissement car il recense les leçons apprises depuis 15 années de travail pour comprendre les préférences des communautés et pour résoudre les contraintes en matière de demande, d'offre et d'environnement favorable. »

*Jan Willem Rosenboom, expert en assainissement*

« Ce livre allie une réflexion novatrice fondée sur l'expérience et des données probantes qui sont utiles et pertinentes lorsqu'on travaille sur des programmes avec des communautés ou sur des politiques avec les gouvernements. »

*Sanjay Wijesekera, directeur Eau, Assainissement et Hygiène, UNICEF*

« Cette publication fournit des données probantes sur l'assainissement total piloté par la communauté et il est vital que nous en tirions des enseignements. »

*Hilda Winarta, consultante indépendante, ancienne spécialiste régionale EAH  
au bureau régional asiatique de Plan International*

# **Un assainissement durable pour tous**

## **Expériences, défis et innovations**

Édité par Petra Bongartz,  
Naomi Vernon et John Fox



Practical Action Publishing Ltd  
The Schumacher Centre,  
Bourton on Dunsmore, Rugby,  
Warwickshire, CV23 9QZ, Royaume-Uni  
[www.practicalactionpublishing.org](http://www.practicalactionpublishing.org)

© Institute of Development Studies, CLTS Knowledge Hub, 2016

Le droit moral des éditeurs de la publication d'être identifiés comme étant les auteurs du contenu rédactionnel et des contributeurs comme étant les auteurs de leurs chapitres respectifs a été reconnu en vertu des sections 77 et 78 de la « Copyright Designs and Patents Act 1988 ».

Cette publication en libre accès est rédigée sous une licence BY-NC-ND de Creative Commons. Celle-ci autorise le lecteur à copier et redistribuer le contenu mais il doit en reconnaître la source ; le contenu ne doit pas être utilisé à des fins commerciales et, si le contenu est modifié ou étouffé, le contenu ainsi modifié ne peut pas être distribué. Pour obtenir un complément d'information, veuillez consulter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Les noms de produits ou de sociétés peuvent être des marques commerciales ou déposées et sont purement utilisés ici à des fins d'identification et d'explication sans la moindre intention d'y porter atteinte.

Une entrée au catalogue correspondant à cet ouvrage est disponible à la British Library.

Une entrée au catalogue correspondant à cet ouvrage a été demandée à la Library of Congress.

ISBN 978-1-85339-927-5 édition reliée  
ISBN 978-1-85339-928-2 édition brochée  
ISBN 978-1-78044-927-2 bibliothèque numérique  
ISBN 978-1-78044-928-9 livre électronique

Citation : Bongartz, P., Vernon, N. et Fox, J. (eds) (2016) *Un assainissement durable pour tous : Expériences, défis et innovations*, Rugby, Royaume-Uni : Practical Action Publishing, <<http://dx.doi.org/10.3362/9781780449272>>

Depuis 1974, Practical Action Publishing publie et distribue des livres et des informations pour soutenir les travaux de développement international dans le monde entier. Practical Action Publishing est un nom commercial de Practical Action Publishing Ltd (immatriculée au registre des sociétés sous le No. 1159018), la maison d'édition appartenant en totalité à Practical Action. Practical Action Publishing sert uniquement les objectifs de l'association caritative dont elle est issue et tout profit est reversé à Practical Action (organisation caritative immatriculée sous le No. 247257, No. de TVA du groupe 880 9924 76).

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

Maquette de couverture par Mercer Design

[Indexation par Elizabeth Ball](#)

Impression par Short Run Press, Royaume-Uni

# Sommaire

Figures, tableaux et encadrés	vii
À propos des éditeurs	x
Sigles et acronymes	xi
Remerciements	xiii
Avant-propos : <i>Robert Chambers</i>	xv
1. Au-delà de la fin de la défécation à l'air libre <i>Naomi Vernon et Petra Bongartz</i>	1
<b>I<sup>ère</sup> PARTIE : Cartographie du territoire</b>	29
2. Assainissement au Bangladesh : révolution, évolution, et nouveaux défis <i>Suzanne Hanchett</i>	31
3. Bâtir des environnements propices à la durabilité de meilleurs comportements d'assainissement à grande échelle : les leviers du changement en Asie de l'Est <i>Nilanjana Mukherjee</i>	53
4. Renforcer la programmation post-FDAL : bilan des enseignements d'Afrique subsaharienne <i>Ann Thomas</i>	83
<b>II<sup>e</sup> PARTIE : Durabilité matérielle</b>	99
5. ATPC et marketing de l'assainissement : éléments à prendre en compte pour une approche mieux intégrée <i>Twitty Munkhondia, Warren Mukelabai Simangolwa, et Alfonso Zapico Maceda</i>	101
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 <i>Yolande Coombes</i>	121
7. Étude de cas sur les défis que pose la durabilité des infrastructures d'assainissement : Éthiopie <i>Hunachew Beyene</i>	135
8. La gestion sûre à long terme de la merde rurale <i>Jamie Myers</i>	139

<b>III<sup>e</sup> PARTIE : Mobilisation et suivi post-FDAL</b>	153
9. Au-delà du statut FDAL : une approche graduelle du développement de l'assainissement rural <i>Andrew Robinson et Michael Gnilo</i>	155
10. Rôles et responsabilités pour un engagement post-FDAL : bâtir un cadre institutionnel propice à la durabilité de l'ATPC <i>Samuel Musembi Musyoki</i>	167
11. Qui gère le processus post-FDAL au sein de la communauté ? Étude de cas du sous-comté de Nambale dans l'ouest du Kenya <i>Elizabeth Wamera</i>	181
12. Outils pour conforter la durabilité post-FDAL : expériences de la SNV Népal <i>Anup Kumar Regmi</i>	197
13. Certification du statut de fin de la défécation à l'air libre : enseignements du Kenya <i>Lewnida Sara</i>	211
<b>IV<sup>e</sup> PARTIE : Comment garantir l'équité et l'inclusion</b>	223
14. Promouvoir le choix : financement intelligent pour le développement de l'assainissement en milieu rural <i>Andrew Robinson et Michael Gnilo</i>	225
15. Mettre les plus difficiles à atteindre au cœur des Objectifs de développement durable <i>Sue Cavill, Sharon Roose, Cathy Stephen et Jane Wilbur</i>	245
16. Ne laisser personne de côté : égalité et non-discrimination dans l'assainissement et l'hygiène <i>Archana Patkar</i>	267
<b>V<sup>e</sup> PARTIE : Comment transformer les normes sociales</b>	281
17. Pureté, pollution et intouchabilité : les défis qui affectent l'adoption, l'usage et la durabilité des programmes d'assainissement en Inde rurale <i>Aashish Gupta, Diane Coffey et Dean Spears</i>	283
18. Se servir de la théorie des normes sociales pour renforcer l'impact et la durabilité des CATS <i>Therese Dooley, Louise Maule et Michael Gnilo</i>	299
19. Conclusion : des manques de connaissances et de nouvelles recherches requises <i>Naomi Vernon et Petra Bongartz</i>	315
<b>Index</b>	319

# Figures, tableaux et encadrés

## Figures

1.1.	Création d'un environnement porteur pour la durabilité de l'ATPC	6
2.1.	Cuvette de toilettes SaTo-pan par American Standard Co.	40
2.2.	Bosquet utilisé pour la DAL en 2010, puis doté d'une latrine privée en 2015	41
3.1.	Échelle de changement de comportement communautaire envisagée par STBM (Indonésie)	64
3.2.	Logique causale du projet TSSM	66
3.3.	Cadre de renforcement des capacités et plan d'action pour l'assainissement rural au Laos	70
3.4.	Enchaînement logique des leviers du changement pour engager la réforme du secteur	76
4.1.	Ligne de temps jusqu'à l'obtention du statut FDAL dans un cycle de projet d'assainissement type	84
4.2.	Pourcentage de communautés du Mozambique déclarées FDAL au cours des cinq années précédentes qui demeuraient FDAL en 2013	84
4.3.	Examen des partenariats requis pour la mise en œuvre de l'ATPC dans le comté de Kakamega au Kenya	91
4.4.	Cadre de contrôle de la durabilité, Mozambique	92
5.1.	Approche intégrée du marketing de l'assainissement	102
5.2.	Résultats d'une enquête sur le prix que les ménages peuvent se permettre de payer pour une latrine, district de Kongwa, Tanzanie	106
5.3.	Toilette traditionnelle à chasse manuelle	111
5.4.	Latrine SAFI	112
5.5.	Dalle pour personnes avec ou sans handicap, Kongwa, Tanzanie	113
6.1.	Directives pour aider les ménages à choisir une latrine	130
9.1.	Approches des Philippines en matière d'assainissement total (PhATS)	160
11.1.	Structure des ASC selon la stratégie actuelle et révisée	187
12.1.	Progrès dans l'adoption de latrines améliorées à Kalikot	200
12.2.	Processus d'élaboration de la stratégie et mesures post-FDAL à Kalikot	201
12.3.	Marche d'élèves dans la région du Moyen-Ouest, 2013	205
13.1.	Vérification et certification du statut FDAL au Kenya – l'ancien modèle	213
13.2.	Mise en place des équipes de certification FDAL dans les comtés	216
15.1.	Plan montrant la fréquence et le degré de violence contre les femmes dans le bidonville de Bhalswa à Delhi	252
16.1.	Le cycle de vie féminin	269
16.2.	Collectrice de déchets dans une décharge de Delhi	270
16.3.	Stress psychosocial lié à l'assainissement (SRPS) : cadre conceptuel	271

16.4. « Nous déféquons en plein air car nous ne pouvons pas nous accroupir » : consultations avec des hommes et des femmes âgés au Népal, 2015	273
17.1. Comparaison entre l'Inde et l'Afrique, par taille et fréquence de la DAL en milieu rural	285
17.2. La DAL et la construction de toilettes en Inde rurale, 2001-2011	286
17.3. Les Indiens n'utilisent pas de toilettes à fosse simples	287
17.4. Comparaison entre les volumes de fosse recommandés et le volume réel et idéal d'une fosse en Inde rurale	290
18.1. Définition d'une norme sociale	300
18.2. Cadre de diagnostic pour les comportements	301
18.3. Étapes de la création de nouvelles normes sociales dans l'ATPC	303
18.4. Adhésion au statut FDAL dans les programmes CATS : régression acceptable et inacceptable	309

## Tableaux

2.1. Enquêtes récentes au Bangladesh sur la couverture en latrines	37
4.1. Similitudes et différences dans les taux d'accès à l'assainissement en Namibie et au Soudan du Sud, 2011-2015	90
4.2. Tableau de bord du Protocole d'évaluation rapide de l'ATPC (CRAP)	92
5.1. Revenus annuels moyens des ménages en Zambie, 2014	106
10.1. Ventilation du budget de la campagne nationale pour un Kenya rural FDAL d'ici à 2013	170
10.2. Résumé du rôle des différents niveaux gouvernementaux et du rôle de la communauté du développement	176
11.1. Rôles et attributions des agents de santé communautaire selon l'Approche stratégique en matière de santé communautaire actuellement en vigueur au Kenya	184
11.2. Exemples montrant où le suivi post-FDAL a été intégré dans les systèmes gouvernementaux	189
15.1. Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC	258

## Encadrés

3.1. Apprentissage clé 1 : la redéfinition des objectifs catalyse tous les autres changements	61
3.2. Apprentissage clé 2 : la définition de la FDAL d'un pays impulse les résultats qu'il atteint	63
3.3. Apprentissage clé 3 : l'adoption d'une nouvelle théorie du changement pour Le secteur a besoin d'être un processus d'apprentissage collectif	68
3.4. Apprentissage clé 4 : le renforcement des capacités du secteur à grande échelle est une question de renforcement des systèmes pour équiper le personnel actuel et futur afin de dispenser des approches de programmes triées sur le volet de manière qualitative	71
3.5. Apprentissage clé 5 : un soutien budgétaire régulier en faveur de l'assainissement rural peut être obtenu par un plaidoyer politique soigneusement orchestré et savamment ciblé	73

3.6.	Apprentissage clé 6 : des mécanismes d'apprentissage institutionnels efficaces et une culture de la mise en œuvre axée sur l'apprentissage sont essentiels pour arriver aux résultats souhaités à l'échelle et les faire durer	75
3.7.	Résumé des apprentissages clés	77
4.1.	Comparaison des modèles de mise en œuvre de l'ATPC en Afrique subsaharienne	88
4.2.	Questions pour l'interaction communautaire en matière d'ATPC	94
5.1.	Description des trois programmes d'assainissement mis à l'échelle	103
6.1.	Définition de l'assainissement amélioré par le ministère de la Santé du Kenya	128
9.1.	Action contre la faim (ACF), Philippines	159
11.1.	Renforcement des capacités en cours dans différents pays d'Afrique	188
12.1.	Aide-mémoire utilisé dans le processus de détection précoce pour préserver le statut FDAL	202
14.1.	« Grandir avec une toilette » au Cambodge	233
14.2.	Ristournes pour des toilettes au Vietnam	235
18.1.	Utilisation de la théorie des normes sociales pour comprendre pourquoi les CATS n'ont pas donné de bons résultats à Madagascar	306
18.2.	Utilisation d'une approche progressive de l'assainissement durable : développement d'une vision ou d'un schéma	310

## À propos des éditeurs

**Petra Bongartz** est la responsable chargée du travail en réseau, de la communication et de la stratégie de la CLTS Knowledge Hub ; il y a près de 10 ans qu'elle travaille sur l'ATPC. En association avec Robert Chambers, elle a créé la CLTS Knowledge Hub @ IDS en 2009. Petra dirige les activités de communication de la plateforme, y compris le site web de l'ATPC, elle (co)facilite des ateliers et elle élabore et met en œuvre la stratégie de la plateforme avec ses autres membres. Elle est la co-éditrice de *Si la merde m'était contée : l'ATPC en Afrique*.

**John Fox** est consultant en communication sur le développement, journaliste et directeur général d'iDC, à Nairobi. Il est l'auteur principal du guide de facilitation *Managing CLTS*, paru en 2013, pour le compte de Plan International Kenya.

**Naomi Vernon** est responsable de programme pour la CLTS Knowledge Hub à l'Institute of Development Studies, où elle travaille depuis neuf ans. Elle est également l'éditrice en chef et la maquettiste de la série *Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et impressions* publiée par la CLTS Knowledge Hub dont elle a co-écrit le numéro intitulé « Durabilité et ATPC : État des lieux ».

## Sigles et acronymes

AP	Agents de projet
ARS	Analyse de réseau social
ASP	Agent de santé publique
ATPC	Assainissement total piloté par la communauté
ATPE	Assainissement total piloté par les écoles
AVSC	Agents de vulgarisation en santé communautaire
B/ASC	Bénévole/Agent de santé communautaire
CCC	Communication sur le changement de comportement
CATS	Approches communautaires de l'assainissement total
CDV	Comité de développement du village
CHSA	Approche stratégique de santé communautaire, Kenya
CP	Chargé de projet
DAL	Défécation à l'air libre
DFID	Département pour le développement international (Royaume-Uni)
DGR	Discussions en groupe de réflexion
DPHE	Département du génie de la santé publique
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EcoSan	Assainissement écologique
FDAL	Fin de la défécation à l'air libre
GBV	Gestion des boues de vidange
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
GSF	Fonds mondial pour l'assainissement
ICC	Comité de coordination interagences
ICDDR,B	Centre international de recherches sur les maladies diarrhéiques, Bangladesh
JMP	Programme commun de surveillance
KWAHO	Kenya Water for Health Organization
LGA	Collectivité locale
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MdS	Ministère de la Santé
OC	Organisation communautaire
ODD	Objectif de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONGI	Organisation non gouvernementale internationale
ONU	Organisation des Nations Unies
PHAST	Processus participatif pour la modification des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement
PhATS	Approche des Philippines en matière d'assainissement total
PIMS	Enquêtes de suivi post-mise en œuvre
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RALU	Unité d'apprentissage à action rapide
SACOSAN	Conférence sud-asiatique sur l'assainissement



SIG	Système d'information géographique
SIGP	Système d'information de gestion de programme
SSH4A	Assainissement durable et hygiène pour tous
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Assainissement total fondé sur la communauté)
SWA	Sanitation and Water for All (Assainissement et eau pour tous)
TNS	Théorie des normes sociales
TSP	Technicien en santé publique
TSSM	Total Sanitation and Sanitation Marketing (Assainissement total et marketing de l'assainissement)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USP	Unité de soutien politique
VERC	Village Education Resource Centre
VIP	Latrine à fosse ventilée
WEDC	Water, Engineering and Development Centre
WSP	Water and Sanitation Program (Programme eau et assainissement)
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement
ZOD	Zéro défécation à l'air libre

## Remerciements

Cet ouvrage est le fruit des efforts de beaucoup de personnes. Dès sa conception, il a été le produit d'un travail collectif pour donner le même poids aux différents points de vue et manières de travailler, en rassemblant des personnalités, des expériences, des compétences et des horizons divers autour de la table afin de créer une relation productive entre eux. Si le grand nombre de personnes impliquées dans la réalisation de ce livre a parfois rendu le processus quelque peu difficile, dans l'ensemble, il en a fait un voyage intéressant, agréable, riche d'expériences et gratifiant. À ce titre, il s'apparente peut-être aux défis, à l'élan unique et au dynamisme que soulève l'ATPC lui-même. Nous tenons à remercier personnellement les individus suivants pour leurs contributions, que ce soit sous forme d'inspiration, de connaissances, de compétences ou d'encouragements qui ont permis à cet ouvrage de voir le jour :

Robert Chambers et Jamie Myers de la CLTS Knowledge Hub pour leur éclairage précieux, leurs contributions et leur active participation de tous les instants à la réalisation de ce livre. Sue Cavill pour son soutien indéfectible et son travail acharné sur de multiples fronts, y compris la collaboration avec les auteurs, la révision des chapitres et des conseils incroyablement précieux tout en établissant des liens vers d'autres sources d'information.

John Fox pour son aide et ses contributions à l'atelier ainsi que sa participation à l'équipe d'édition.

Outre le temps, l'énergie, le savoir et les compétences que chaque auteur a su instiller à son chapitre, nous aimerions souligner le voyage d'apprentissage et le processus de collaboration que nous avons réalisés ensemble. Nous apprécions la confiance, la patience et la bonne volonté dont chaque auteur a fait preuve lors de ce long processus de co-création. Nous aimerions exprimer notre gratitude aux nombreux réviseurs qui ont donné de leur temps et nous ont prêté leur savoir dans la relecture et la fourniture de conseils constructifs sur les différents chapitres. Nous aimerions aussi remercier Matt Bond et Paul Tyndale-Biscoe d'avoir pris part à l'atelier et pour leurs contributions au processus tout entier.

Nous savons gré à Plan Kenya de s'être occupé de l'organisation logistique et de nous avoir accueillis au Kenya ; nous savons également gré au Lukenya Getaway de nous avoir offert un cadre merveilleusement tranquille et stimulant pour l'atelier et d'avoir été à nos petits soins pendant toute la durée de notre séjour.

Nous tenons à remercier Jan Boyes pour le rôle crucial qu'elle a joué dans la correction des chapitres de cet ouvrage et pour le soutien que nous avons reçu tout au long du processus de la part de Practical Action, et notamment de Clare Tawney. Nous adressons aussi nos sincères remerciements à Barney Haward pour avoir donné vie à certains des concepts et des idées à travers les illustrations qui émaillent cet ouvrage.

Nous remercions l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA) et notre directeur de programme Johan Sundberg pour le soutien qu'ils accordent à la CLTS Knowledge Hub sans lequel ce livre n'aurait pas été possible.

Enfin, nous tenons à souligner que les expériences, les enseignements, les éclairages et les innovations décrits dans cet ouvrage seraient inconcevables sans tous ces gens aux quatre coins du monde qui travaillent, dans de multiples rôles, avec dévouement et détermination pour améliorer le bien-être de milliards de femmes, d'hommes et d'enfants qui souffrent actuellement des conséquences d'un manque d'assainissement adéquat, qu'ils s'agissent des leaders naturels, des agents de santé communautaire, des représentants des pouvoirs publics ou du personnel d'ONG, des bailleurs de fonds ou encore des chercheurs. Et surtout, les communautés et les personnes dont les vies et les expériences sont au cœur de ce voyage ; elles sont le socle et la raison même des travaux décrits ici.

*Petra Bongartz et Naomi Vernon, CLTS Knowledge Hub  
Mars 2016*

# Avant-propos

*Robert Chambers*

C'est un honneur et un privilège d'être invité à rédiger l'avant-propos de cet ouvrage. Parce qu'il se concentre sur la durabilité, il se fait l'écho des Objectifs de développement durable (ODD) et il repousse les frontières de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC). En tant que participant, observateur et activiste tout au long de la croissance et la propagation de l'ATPC depuis ses premiers jours, et aujourd'hui comme membre de l'équipe qui constitue la CLTS Knowledge Hub à l'Institute of Development Studies, dans le Sussex au Royaume-Uni, j'en suis venu à reconnaître que la durabilité est une préoccupation absolument essentielle. Comme l'ATPC a rapidement gagné en échelle, il a eu une incidence sur presque tous les aspects de la qualité. On ne peut éviter les nombreux défis qu'il soulève en matière de politiques et de pratiques. Y faire face et les surmonter exige non pas des théories mais une évaluation critique et une remise en question perpétuelles, une quête inébranlable de réalisme, et un dévouement total envers notre lutte collective pour toujours mieux faire. Il faut se réjouir de voir que ces attributs animent chacun des chapitres de cet ouvrage.

En tant qu'innovation, l'ATPC a été et reste remarquable. Il en va de même de l'échelle et de la vitesse à laquelle il s'est propagé. Il a été inauguré au Bangladesh au début de 2000 par Kamal Kar, qui a ensuite été un moteur de premier plan pour en faire un mouvement international. Au bout de quinze ans, il est désormais présent dans plus de 60 pays, et il a été adopté dans une vingtaine d'entre eux comme politique nationale d'assainissement en zones rurales. Les statistiques liées à l'ATPC pèchent souvent par optimisme mais, en 2016, une estimation prudente annonçait que 20 à 30 millions de personnes, et peut-être plus, vivent dans des communautés qui ont, moyennant une crédibilité raisonnable, réussi à mettre fin à la défécation à l'air libre (FDAL) ; et que grâce à l'ATPC encore autant de personnes ont bénéficié d'un accès à des toilettes et à un environnement plus propre dans des communautés qui ne sont pas encore FDAL.

Pourtant, ces dernières années, dans des ateliers, des conférences et ailleurs, les praticiens et les chercheurs ont de plus en plus soulevé la durabilité comme étant la question la plus brûlante à laquelle est confronté l'ATPC. À maintes reprises, les recherches ont découvert des régressions à l'issue de l'obtention du statut FDAL, associées à des dimensions institutionnelles, physiques, sociales et comportementales, qui soulèvent de graves défis pour les politiques et les pratiques. Dans le même temps, il existe de plus en plus de données probantes sur ce qui peut être fait pour accroître la durabilité et réduire la régression au minimum dans une grande variété de contextes.

Lors des phases antérieures de l'ATPC, il nous fallait respecter à la lettre les principes révolutionnaires au cœur de l'approche. Tout compromis ou toute réserve aurait affaibli la détermination et sapé le travail de plaidoyer. Il fallait s'opposer à tout prix aux subventions matérielles aux ménages individuels. Persuader les autorités et les ONG de les abolir et de compter sur l'entraide pour la construction de latrines était une gageure. Dans le même

temps, maintenir la qualité à mesure que l'ATPC était déployé à l'échelle exigeait d'accorder une attention sans faille aux formateurs, aux facilitateurs et aux activités de déclenchement et post-déclenchement. Ce n'est que lorsque nous sommes entrés dans une phase ultérieure avec des retours fréquents sur l'expérience suite à l'obtention du statut FDAL que la durabilité est apparue comme un problème omniprésent. Les recherches ont révélé des retours décevants, et parfois alarmants, à la défécation à l'air libre. Le lavage des mains avec du savon ou de la cendre était somme toute très limité. Beaucoup de questions ont alors été soulevées. L'universalité de certains principes antérieurs a été remise en question. Différents contextes, conditions et expériences ont révélé un besoin d'appréciation plus nuancée et plus variée. Les preuves se sont multipliées pour montrer le besoin et la nécessité de consolider et d'affiner ce qui avait été appris. Les premiers livres sur l'ATPC se concentraient sur son potentiel et les processus qui débouchaient sur l'obtention du statut FDAL. Celui-ci est le premier qui se penche sur la durabilité et ses implications pour les politiques et les pratiques.

Les préoccupations en matière de durabilité ont des implications pour presque toutes les activités de la chaîne de l'ATPC, dès le pré-déclenchement. C'est ce qui ressort à maintes reprises des données empiriques et de l'analyse des 18 contributions à cet ouvrage. Elles montrent combien nous avons appris. D'une manière générale, nous avons appris à être plus ouverts d'esprit, plus sensibles au contexte et plus nuancés dans notre approche. Nous avons appris que sans perdre sa nature même, l'ATPC doit être adapté et évoluer pour répondre aux circonstances nationales et locales. Nous avons appris l'importance d'un milieu favorable. Nous avons appris que les recherches formatives et plus d'attention aux activités antérieures au déclenchement peuvent accroître la durabilité finale. Nous avons appris que l'engagement post-FDAL est absolument vital mais qu'il doit être planifié dès le départ. Nous avons appris qu'il faut un marché disposant des services et des matériaux sanitaires appropriés : ce point est important pour des toilettes durables et pour pouvoir espérer une progression le long de l'échelle de l'assainissement. Nous avons appris que dans les zones où les établissements humains sont épars et/ou les marchés sont peu développés, une action extérieure peut être requise pour encourager ou se substituer au secteur privé. Nous avons appris que dans les communautés soudées, il est possible que certains aident les moins capables à construire leurs latrines. Toutefois, on ne saurait compter systématiquement sur une telle solidarité et c'est précisément les plus pauvres et les personnes moins capables qui ont les latrines les moins durables, qui sont le moins capables de les entretenir et qui supportent le fardeau le plus lourd en termes de maladie et sont donc les plus susceptibles d'infecter des tiers lorsqu'ils reviennent à la pratique de la DAL. D'autres formes de soutien pour ces groupes vulnérables peuvent souvent être une priorité. Nous avons appris qu'en matière de durabilité, tant que la superstructure apporte une intimité, un abri et de la place, c'est la sous-structure qui compte le plus ; et comme elle devient invisible à l'usage, il est vital que les membres des communautés sachent ce qui est requis et soient capables de superviser les maçons. Nous avons appris que l'utilisation tout le temps et par tous les membres d'un ménage n'est en aucun cas acquise d'office et qu'une utilisation partielle est souvent masquée et peut augmenter car à mesure que les fosses se remplissent, la gestion des boues de vidange en milieu rural peut devenir un problème majeur. Et la leçon primordiale est que, dans le cadre d'une campagne, les questions de durabilité doivent être prises en compte dès le départ. Ce n'étaient certes pas les priorités des premières années de l'ATPC. Mais comme le montrent les témoignages, les expériences et les analyses présentés ici, elles le sont désormais.

D'aucuns craindront peut-être que certaines des nuances et des réserves sous-jacentes sapent les principes élémentaires et les pratiques clés de l'ATPC ou fragilisent les arguments présentés aux gouvernements en faveur d'une approche exempte de subvention matérielle. Ce ne devrait pas être le cas. Le manque de progrès dans les pays qui s'obstinent à adopter des subventions matérielles généralisées et des modèles standard – le Burkina Faso et l'Inde par exemple – par rapport à leurs voisins qui ont abandonné de telles politiques – parle de lui-même. Loin de diminuer son impact, les innovations et les adaptations devraient renforcer l'ATPC.

La gamme d'expériences pratiques et de témoignages présentée ici m'a surpris. Il y a plus d'innovations marquantes que je ne l'avais supposé ; on en sait plus et ce savoir est plus sensible au contexte, plus détaillé et plus nuancé que je ne l'aurais imaginé. Je ne saurais dire si d'autres feront des découvertes semblables. Cela dit, il est évident à chaque page de ce livre qu'il existe un besoin criant de plus d'innovation et d'un apprentissage rapide par l'action sur les réalités du terrain et sur ce qui donne ou non de bons résultats. Il y a cinq thèmes qui se dégagent de ces pages :

- Comment fournir, sans attiser la corruption ou fragiliser l'entraide et l'ATPC, un appui efficace et ciblé à ceux qui sont les moins capables de se débrouiller, de manière à ce que personne ne soit laissé de côté.
- Comment garantir des changements soutenus en matière de normes sociales et de comportement collectif.
- Quand, comment et dans quelles conditions introduire le marketing de l'assainissement.
- Comment obtenir des installations durables dans des terrains difficiles, qu'ils soient en butte aux inondations, avec des nappes phréatiques élevées, à roche dure ou autre.
- Comment adapter et appliquer l'ATPC dans de grandes communautés qui sont très hétérogènes ou en conflit.

Pour avoir su rassembler, colliger et analyser tant d'expériences documentées, les éditeurs et les auteurs méritent des félicitations : ils ont rendu un précieux service au secteur de l'assainissement. Au fil des décennies à venir, les enseignements documentés et présentés dans ces pages devraient profiter à des millions de personnes vulnérables et marginalisées. Toutefois cela dépendra des lecteurs. J'espère de tout cœur que beaucoup se sentiront mobilisés par cet ouvrage et qu'ils y puiseront la force et l'inspiration pour se jeter dans l'action : que tous les décideurs, praticiens, chercheurs, académiciens, activistes et autres personnes concernées sauront lire, assimiler et prendre des mesures sur la base de ce qui est écrit ici, et qu'ils iront encore plus loin en tentant de s'informer davantage et de partager les leçons qu'ils apprendront. Mettons nous en quête de résultats positifs et durables, notamment pour ceux qui sont moins capables, faibles et marginalisés et les plus susceptibles d'être laissés de côté. Les efforts qui ont été mis dans ce livre sauront alors porter les fruits précieux qu'ils méritent.

*Robert Chambers*  
Mars 2016

## CHAPITRE 1

# Au-delà de la fin de la défécation à l'air libre

*Naomi Vernon et Petra Bongartz*

### Résumé

*La durabilité est actuellement l'un des principaux défis que soulève l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et plus généralement la pratique de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), et les enjeux associés tels que le changement de comportement, l'équité et l'inclusion, la durabilité matérielle et le marketing de l'assainissement, le suivi et la vérification, l'engagement des pouvoirs publics, des ONG et des bailleurs de fonds, en particulier une fois que le statut attestant de la fin de la défécation à l'air libre (FDAL) a été atteint. L'obtention du statut FDAL est désormais reconnu comme étant seulement la première étape d'un long processus de changement et d'amélioration de l'assainissement, avec de nouvelles questions qui se posent à chaque stade, notamment comment stimuler la progression le long de l'échelle de l'assainissement, comment garantir que les plus pauvres et les plus marginalisés ne soient pas laissés de côté ou encore de quelle manière maintenir et ancrer le changement de comportement dans les mentalités. Ce chapitre résume la logique et les principales thématiques de ce livre, en soulignant les enjeux clés qu'il soulève et les dimensions de durabilité qui sont traitées ; il propose des moyens d'aller de l'avant si nous voulons atteindre le but ambitieux énoncé dans les Objectifs de développement durable (ODD) qui prône un accès universel à un assainissement amélioré d'ici à 2030.*

**Mots clés :** ODD, durabilité, EAH, échelle d'assainissement, équité et inclusion, financement, changement de comportement, pouvoirs publics/leadership, régression

### Introduction

La durabilité est l'un des mots clés de notre époque, que ce soit en termes de modes de vie, de méthodes de production, d'énergie, d'agriculture ou d'infrastructures. Nous devons examiner de près et sous un œil critique la façon dont nous vivons, travaillons, mangeons et interagissons avec notre environnement si nous voulons que la vie sur cette planète soit envisageable pour les générations futures. L'assainissement ne fait pas exception. Au départ, le défi consistait à inscrire l'assainissement au programme de développement et en faire une priorité politique et financière pour les pouvoirs publics et une priorité de programmation pour les ONG et les bailleurs de fonds. Malgré de réels accomplissements et des progrès remarquables dans certains pays vers l'Objectif du Millénaire pour le développement prônant la réduction de moitié de la proportion de gens sans accès à un assainissement adéquat, il y a encore un nombre cruellement élevé de personnes sans accès aux types d'assainissement et d'installations d'hygiène dont elles ont besoin pour gérer leurs fonctions corporelles de base en toute sécurité, avec facilité et dans la dignité. Dans beaucoup de pays, les communautés ont fait des progrès pour améliorer leur assainissement et mettre fin à la défécation à l'air libre (FDAL) et/ou moderniser les installations. Toutefois l'expérience récente et la recherche ont montré que les approches et les politiques

actuelles qui visent à améliorer l'accès et à changer les comportements n'ont pas réussi à le faire de manière durable (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; UNICEF, 2014 ; Pasteur, 2014).

Pourtant, comme l'admettent de plus en plus de décideurs, de praticiens et de bailleurs de fonds, le besoin d'arriver à un assainissement durable pour tous est urgent : 2,4 milliards de gens utilisent encore des installations sanitaires non améliorées, et parmi eux, 1 milliard pratiquent la défécation à l'air libre (DAL). Neuf personnes sur dix qui défèquent en plein air vivent en milieu rural (WHO/UNICEF, 2015). Plus de recherches ont souligné l'ampleur des effets négatifs d'un manque ou d'une inadéquation des installations sanitaires. Il est de plus en plus admis que l'assainissement a une incidence sur de nombreux droits de l'homme associés (Musembi and Musyoki, 2016). La réalisation du fait que « la merde provoque des retards de croissance » et que la DAL, les infections à transmission fécales (ITF), la pauvreté et la sous-alimentation se renforcent mutuellement, est de plus en plus reconnue (Humphrey, 2009 ; Chambers and von Medeazza, 2014 ; Quattri and Smets, 2014 ; Spears, 2014). Les recherches ont aussi montré qu'un mauvais assainissement engendre un stress psychologique (Sahoo *et al.*, 2015 ; Steinmann *et al.*, 2015) et peut accroître la vulnérabilité des femmes à la violence liée à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) (House and Cavill, 2015). Un manque d'installations adaptées pour la gestion de l'hygiène menstruelle peut entraîner des absences régulières à l'école chez les filles (Roose *et al.*, 2015). La reconnaissance croissante du rôle crucial que joue l'assainissement dans tous les aspects du développement humain a trouvé écho dans une résolution de l'Assemblée générale de l'ONU qui, en décembre 2015<sup>1</sup>, définissait pour la première fois l'eau et l'assainissement comme deux droits distincts et dans les Objectifs de développement durable (ODD) qui renferment le but ambitieux d'un accès universel à un assainissement amélioré d'ici à 2030, avec des cibles qui comprennent l'élimination de la DAL (UN, 2015).

Beaucoup de pays ont fait de l'assainissement une priorité politique<sup>2</sup>, et certains ont fixé des cibles ambitieuses pour bâtir des nations FDAL, parfois avec des feuilles de route détaillées sur la façon d'y parvenir<sup>3</sup>. Si la reconnaissance du potentiel gigantesque qu'offre l'assainissement pour améliorer la santé, le bien-être et le développement infantile porte l'élan en faveur d'un assainissement durable pour tous, l'atteinte de cet objectif aura besoin d'un changement radical et rapide au sein du secteur, surtout par rapport à l'inclusion des plus pauvres, pour lesquels les progrès ont jusqu'ici été les plus lents. Le rapport 2015 du Programme commun de surveillance (JMP) prédit « qu'au taux actuel de réduction, la défécation en plein air ne sera pas éliminée chez les habitants les plus pauvres des zones rurales d'ici à 2030 » (WHO/UNICEF 2015: 24). Par conséquent, la question qui subsiste est de savoir comment nous pouvons exploiter l'élan politique, les engagements, l'argent, les innovations prometteuses et les nouvelles technologies qui sont apparus dans le paysage de l'assainissement. Nous devons aussi nous demander ce qu'il faudra pour en faire des solutions véritablement efficaces à long terme.

### ***L'approche ATPC***

L'une des approches les plus prometteuses en matière d'assainissement au cours de la décennie écoulée a sans doute été l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC), une méthodologie novatrice pour mobiliser les communautés en vue d'éradiquer la DAL. Elle a été inaugurée en 2000 au Bangladesh par Kamal Kar en association avec le VERC (Village Education Resource Centre), un partenaire de WaterAid Bangladesh, dans le cadre de l'évaluation d'un programme d'assainissement subventionné



classique. Un facilitateur incite les communautés à procéder à leur propre évaluation et leur propre analyse de la DAL et elles se lancent dans leur propre action pour devenir FDAL. Le simple fait de fournir des toilettes ne garantit en rien leur utilisation, et cela ne se traduit pas systématiquement par un assainissement amélioré et des pratiques d'hygiène. L'ATPC se concentre sur le changement de comportement requis pour déboucher sur des améliorations concrètes et durables. L'un des accomplissements de l'ATPC a été de changer le raisonnement concernant l'assainissement pour passer d'un accent sur les ménages individuels à des communautés tout entières devenant FDAL ; l'accent n'est plus mis sur la fourniture de matériel ou de technologie mais sur la manière d'obtenir un changement de comportement collectif. Toutefois, l'ATPC n'est pas la panacée et bien des choses dépendent de la qualité de la formation, de la facilitation, du suivi et du soutien ainsi que du contexte social, politique, culturel et géographique de sa mise en œuvre.

L'ATPC a emprunté une trajectoire semblable à celle de l'ERP (Évaluation rurale participative) dont il découle :

Dans les années 1990, les comportements, les approches et les méthodes ERP se sont propagés à une vitesse fulgurante et ils ont été pilotés, adoptés, adaptés et rebaptisés. Il existait beaucoup de mauvaises pratiques car l'ERP était adoptée par des bailleurs de fonds et des gouvernements et mise à l'échelle dans la précipitation. Cela s'est aussi produit dans le cas de l'ATPC. Il y a eu beaucoup de mauvaises pratiques, souvent en toute bonne foi. Le déclenchement et le suivi de l'ATPC exigent des aptitudes assez spéciales, des attitudes et des comportements assez particuliers. Beaucoup de défis de la seconde et troisième génération se sont présentés. Sa maturité s'est révélée par des accents différents et par un nouveau nom. (CLTS Knowledge Hub, 2013)

Au cours des 15 dernières années, l'approche a sensiblement évolué et l'on a vu émerger diverses variantes<sup>4</sup>. Parallèlement aux efforts pour affiner la qualité générale, ce nouveau paysage de l'ATPC à l'échelle, très souvent dirigé par des gouvernements nationaux, engendre de nouveaux défis. En première place, et sous bien des angles, figure la durabilité. Les recherches et programmes mis en exergue tout au long de cet ouvrage montrent que nous devons être prêts à accepter de nouvelles adaptations et à faire preuve de souplesse si nous voulons atteindre une durabilité à long terme. L'ATPC est de plus en plus associé à d'autres approches telles que le marketing de l'assainissement (Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage), et il existe une prise de conscience croissante du besoin de soutien technique et de mécanismes de financement pour encourager la progression le long de l'échelle de l'assainissement, surtout pour les plus pauvres.

### **Le défi de la durabilité**

Si l'on admet que l'ATPC intervient dans un monde complexe et inégal et qu'il ne constitue pas une solution universelle qui va résoudre tous les problèmes mondiaux d'assainissement et, plus généralement, de société, il offre néanmoins un bon point de départ. L'expérience a montré qu'il y a un certain nombre de choses qui doivent être en place pour que le statut FDAL puisse être conservé et pour que les gens progressent le long de l'échelle de l'assainissement. Ces éléments sont explorés dans ce livre. Des études récentes sur la durabilité ont souligné que la progression le long de l'échelle de

L'assainissement a été lente, voire inexistante, ou que la régression à la DAL était chose courante (Hanchett *et al.*, 2011 ; WSP, 2011 ; Mukherjee *et al.*, 2012 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; UNICEF, 2014). Beaucoup de raisons ont été identifiées pour expliquer la régression, notamment l'effondrement ou le délabrement des toilettes provoqués, par exemple, par des inondations, l'impossibilité de faire face aux coûts récurrents de modernisation, de réparation ou de maintenance. Le fait que le changement de comportement ne soit pas suffisamment ancré dans les mœurs peut aussi entraîner une régression (UNICEF, 2014). Les difficultés futures, telles que le changement climatique et un risque accru de conflit et de déplacement, ne feront qu'exacerber l'incertitude et le défi que présente la durabilité.

### **Contexte du livre**

Cet ouvrage est né du souhait d'explorer deux questions de manière plus approfondie : a) dans quelle mesure les pratiques actuelles d'ATPC et leurs résultats sont durables ; et b) ce qui rend l'ATPC et l'EAH durables. Ces dernières années, l'accent a progressivement changé, passant de l'objectif qui était d'atteindre le statut FDAL à la réalisation du fait que cela n'était en réalité que la première étape d'un long processus de changement et d'amélioration de l'assainissement. L'obtention du statut FDAL n'est qu'un début ; la difficulté, c'est de parvenir à le conserver : de nouveaux ménages se formeront, d'autres se dénoueront ; des catastrophes naturelles surviendront ; les fosses des latrines se rempliront ; les matériaux et les structures s'abîmeront ; les populations migreront ; les dirigeants passeront à autre chose ; les budgets évolueront.

Ainsi, la CLTS Knowledge Hub à l'Institute of Development Studies souhaite explorer les problèmes émergents de deuxième et troisième génération et découvrir si les progrès initiaux et la ruée vers le changement rendent les communautés FDAL durables ou non. Notre première exploration à ce propos nous a amenés à passer en revue les toutes dernières recherches à ce sujet, ce qui a donné naissance à « Durabilité et ATPC : État des lieux » (Cavill *et al.*, 2015), une synthèse des enseignements tirés des recherches et des pratiques et une première tentative pour définir les défis et carences. Pour aller encore plus loin, nous avons émis un appel de résumés sur les principales thématiques identifiées dans la synthèse et nous avons organisé un atelier d'une semaine avec des participants désignés issus d'une grande variété de pays, d'institutions et d'acteurs au sein du secteur de l'EAH, au Kenya en avril 2015. Durant la semaine, les auteurs ont mis en commun l'essence même de leur chapitre respectif ; ils ont discuté des problèmes de durabilité, échangé leurs expériences, se sont nourris des chapitres de leurs collègues et ont reçu un soutien pour peaufiner leur écriture.

Le livre esquisse le paysage de la durabilité de l'assainissement tel que nous le connaissons actuellement sur la base de la recherche et des expériences sur le terrain et il se penche ensuite sur les différentes dimensions de la durabilité que nous devons prendre en compte. S'appuyant sur l'expérience tirée d'une grande variété de pays et d'organisations et sur les toutes dernières recherches, il s'interroge également sur ce qui d'après nous donne de bons résultats, sur les principaux obstacles, ainsi que sur les innovations et les solutions pratiques les plus prometteuses sur la route d'un assainissement durable. Il identifie des thèmes communs et des facteurs de réussite, ainsi que les manques de connaissance et il suggère un programme de recherches futur qui aidera à faire en sorte que tous ces efforts débouchent réellement sur un accès universel et permanent.

Mais, comme point de départ, il est utile de considérer et de définir ce que nous voulons dire par « durabilité » et de cerner les différents aspects que nous examinons dans ce livre.

## **Qu'est-ce que la durabilité ?/Qu'est-ce qui est durable ?**

Que veut-on dire par « durabilité » ? Dans le contexte de l'ATPC, la durabilité fait référence à l'ensemble des communautés et à leur obtention et leur conservation du statut FDAL. Les définitions retenues pour évaluer les communautés FDAL varient mais elles englobent souvent les éléments suivants (Cavill *et al.*, 2015) :

- L'éradication de la défécation à l'air libre dans la communauté.
- Des latrines privées qui sont hygiéniques et qui permettent de recueillir les excréments de manière sûre, préservent l'intimité et sont dotées d'un couvercle pour boucher l'orifice de défécation et d'un toit par souci de protection.
- L'utilisation des installations sanitaires par tous les membres du ménage et tous les résidents de la communauté.
- Une installation pour se laver les mains à proximité de la latrine, dotée d'eau, de savon ou de cendres, et témoignant d'une utilisation régulière.

Certains pays englobent d'autres éléments ou un deuxième stade (parfois définis comme FDAL+), qui peut comprendre (Cavill *et al.*, 2015) :

- Le lavage des mains.
- Des méthodes sûres de stockage et de manipulation de l'eau potable.
- Une bonne hygiène alimentaire (égouttoirs à vaisselle surélevés, couvercle sur les aliments).
- L'évacuation des eaux usées.
- La gestion des déchets solides.
- La fourniture de latrines institutionnelles dans les écoles, sur les marchés et pour les passants.

Les communautés sont vérifiées comme étant FDAL et sont ensuite certifiées, parfois par le biais d'un système de vérification tiers (Sara, 2016, cet ouvrage). Une contre-vérification du statut FDAL est parfois réalisée pour confirmer si le statut FDAL a été maintenu. Les statistiques en matière de durabilité, tout comme d'ailleurs sur le statut FDAL, peuvent se révéler trompeuses, par exemple si la vérification initiale n'a pas été assez rigoureuse (c.-à-d. si la communauté n'est finalement pas FDAL), si elle n'a pas été réalisée de manière professionnelle ou si des récompenses ont été accordées pour décrocher le statut FDAL ou pour vérifier l'obtention du statut FDAL (CLTS Knowledge Hub, 2011 ; 2012). La contre-vérification part de l'hypothèse qu'une communauté était effectivement FDAL au départ, ce qui n'est pas toujours le cas (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; Cavill *et al.*, 2015). Dans d'autres circonstances, les critères applicables à la contre-vérification pourraient différer des critères d'origine fixés pour obtenir le statut FDAL. La question de savoir si une communauté peut vraiment être certifiée 100 pour cent FDAL 100 pour cent du temps, et comment, est tout aussi critique. Ce qu'il convient de mesurer et comment est également crucial car le simple fait de compter des toilettes ne prouve pas pour autant qu'elles sont utilisées. Avec l'inclusion de l'élimination de la DAL dans les cibles des ODD (UN, 2015), il se peut que les buts et cibles nationaux puissent être davantage définis en termes de comportement (Mukherjee, 2016, cet ouvrage).

### **Les trois dimensions de la durabilité**

Trois dimensions de durabilité ont été identifiées (Cavill *et al.*, 2015) :

*Conditions favorables* : du point de vue des institutions et des processus, y compris les priorités politiques et les campagnes ; la qualité des programmes, l'inclusion et l'intensité ; et le suivi post-FDAL.

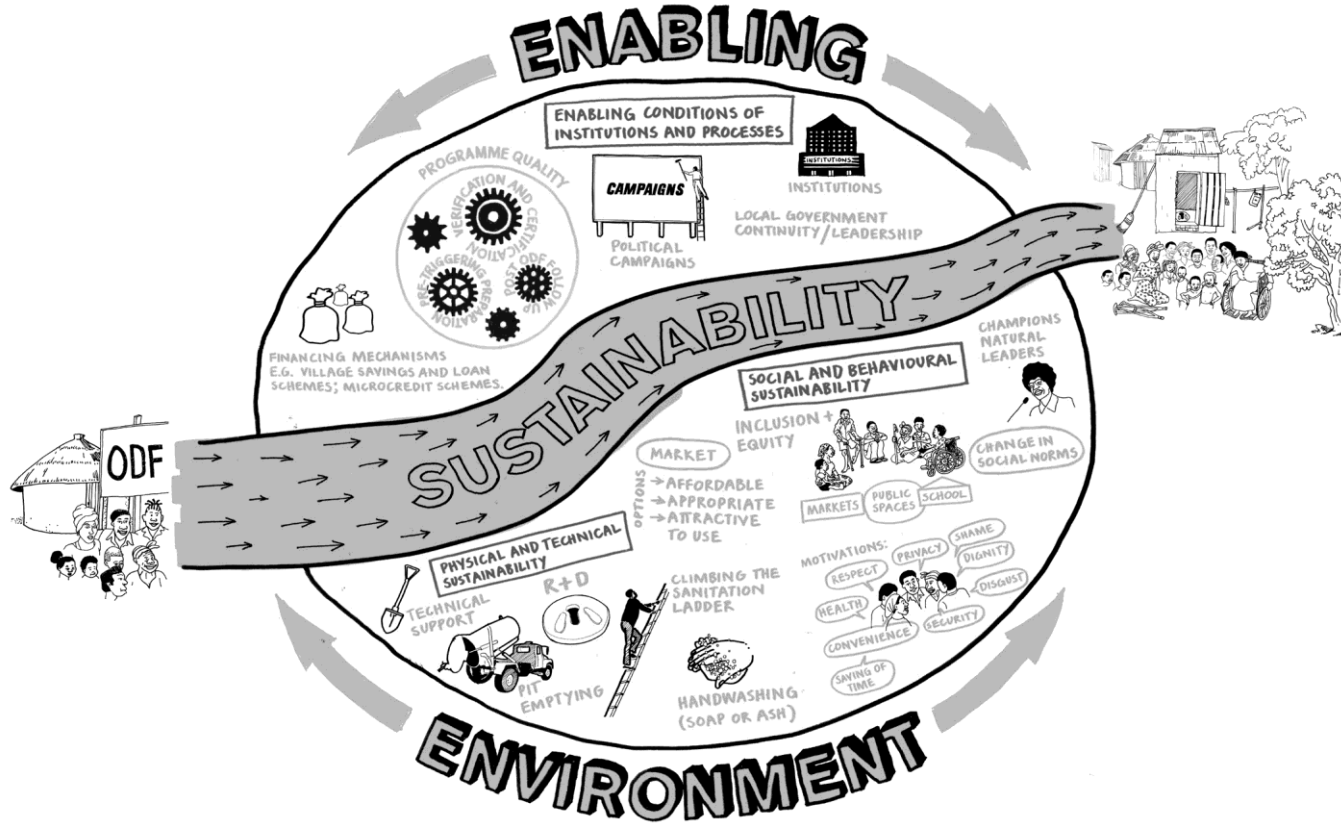


Figure 1.1 Création d'un environnement porteur pour la durabilité de l'ATPC

Source : CLTS Knowledge Hub. Illustration de Barney Haward

*La durabilité matérielle et technique* : fait référence à l'état matériel, aux structures, à l'échelle de l'assainissement, au marché et aux services d'assainissement.

*La durabilité sociale et comportementale* : fait référence au changement durable des normes sociales et comportementales, des motivations et des préférences en matière de DAL et à la dynamique au sein des communautés et des cultures, y compris l'équité et l'inclusion et la satisfaction des différents besoins des individus.

La Figure 1.1 explore ces notions de manière plus approfondie.

En se servant de ces trois dimensions, nous avons identifié des thématiques prioritaires pour l'apprentissage, autour duquel le livre est structuré : durabilité matérielle ; durabilité et suivi post-FDAL ; équité et inclusion ; et normes sociales. La section suivante décrit les principales questions abordées par les chapitres de ce livre en fonction de ces thématiques. Toutefois, il va de soi que les thèmes sont tous imbriqués et qu'ils se soutiennent et se renforcent mutuellement.

## **Conditions favorables**

### ***Engagement des pouvoirs publics et investissements publics***

Le leadership du gouvernement, son engagement et des investissements publics efficaces se sont révélés essentiels pour atteindre un assainissement durable pour tous et ils font l'objet de beaucoup de chapitres de ce livre (p. ex. Musyoki, 2016 ; Mukherjee, 2016 ; Thomas, 2016 ; Hanchett, 2016 ; Robinson et Gnilo, 2016, Chapitre 9). Les institutions sectorielles et les systèmes gouvernementaux sont les seuls circuits par le biais desquels les populations de tout un pays peuvent gagner accès à l'assainissement (Mukherjee, 2016, cet ouvrage) et un suivi à long terme peut être fourni. Toutefois, un manque de planification et d'investissement pour la mise à l'échelle constitue un défi pour la durabilité, car des cibles ambitieuses risquent de donner lieu à des compromis en termes de qualité, d'inclusion et de durabilité (Thomas, 2016, cet ouvrage). Pour que la cible de l'ODD soit atteinte, il faut un meilleur plaidoyer de la part de la communauté du développement afin de démontrer aux pouvoirs publics que d'investir dans l'assainissement est rentable et offre des retours sur investissement élevés en raison de l'impact sur la santé, l'éducation, la dignité, la sécurité et les questions liées au genre (Evans *et al.*, 2004 ; Bartram, 2008 ; Trémolet and Mansour, 2013 ; Musyoki, 2016, cet ouvrage). De plus en plus de données viennent prouver les pertes économiques dues à un assainissement médiocre (Hutton *et al.*, 2009 ; WSP, 2012 ; WHO, 2014 ; UN, 2014) et ses terribles impacts sur la santé, tels que la malnutrition et le retard de croissance des enfants (Humphrey, 2009 ; Chambers et von Medeazza, 2014 ; Quattri and Smets, 2014 ; Spears, 2014). Ce sont là de puissants messages de plaidoyer. Il existe de nombreuses initiatives pour contribuer à stimuler l'engagement du gouvernement, par exemple des initiatives politiques, telles qu'Assainissement et Eau pour Tous ou la Déclaration d'eThekwini, qui plaident pour un investissement accru du secteur public et un engagement politique de haut niveau. Les conférences régionales sur l'assainissement, comme AfricaSan et SACOSAN et les déclarations qui en découlent, mobilisent aussi le leadership politique sur l'assainissement. Les campagnes nationales d'assainissement, qui font intervenir de nombreuses parties prenantes et de nombreux secteurs, par exemple, au Bangladesh et au Népal, ont été couronnées de succès (voir Hanchett, 2016, cet ouvrage ; Regmi, 2016, cet ouvrage)<sup>5</sup>. Toutefois, il faut faire plus pour mobiliser l'investissement à long terme.

Du fait de son approche prônant une absence totale de subvention, l'ATPC est souvent perçu comme une « option bon marché » et une façon pour les gouvernements d'échapper à leur obligation d'investir dans l'assainissement ; cependant, il y a de nombreux coûts, à court comme à long terme, qui sont impliqués. Toutefois, où et comment investir sont des considérations critiques. Il existe de nombreux exemples d'investissements inadaptés dans l'assainissement. Ainsi, en Inde, malgré des décennies d'investissements dans la construction de toilettes, la corruption, le manque de demande et une augmentation de la population ont fait que le nombre de ménages ruraux sans toilettes a augmenté de plus de 8 millions entre 2001 et 2011 (Hueso and Bell, 2013 ; Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage). L'investissement public dans l'assainissement et le développement de technologies ne sont utiles que s'ils sont localement appropriés et « fondés sur ce que souhaitent les gens et ce qu'ils sont prêts à utiliser et à entretenir » (Evans *et al.*, 2004: 3). Le financement contribue à fournir des incitations pour stimuler les entrepreneurs afin qu'ils développent des technologies qui satisferont les différents besoins des ménages et des individus (Jenkins, 2004). L'investissement dans la formation et le renforcement des capacités, ainsi que l'élaboration de plans et stratégies nationales cohérentes, qui adoptent des objectifs définis en termes comportementaux ont été couronnés de succès au Laos, en Indonésie et au Vietnam (Mukherjee, 2016, cet ouvrage). L'établissement de stratégies nationales et l'intégration de multiples parties prenantes veilleront à garantir la cohérence de la planification, du financement, de la mise en œuvre et du suivi des programmes d'assainissement rural dans l'ensemble du pays et à fournir un cadre structurel au renforcement des capacités et à la création d'environnements institutionnels robustes (Hanchett, 2016, cet ouvrage ; Mukherjee, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage ; Regmi, 2016, cet ouvrage). Comme le soulignent plusieurs chapitres, il est important que le mandat pour mener à bien une stratégie d'assainissement soit donné à un département spécifique, tel que le ministère de la Santé, et que des budgets suffisants soient attribués pour la mener à bien (voir Hanchett, 2016, cet ouvrage ; Mukherjee, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage). Un autre défi consiste à veiller à ce que les communautés soient mobilisées et pilotent le processus lorsque l'ATPC est mis à l'échelle et qu'il devient une politique gouvernementale (Bongartz, 2014).

L'établissement d'un système de suivi national pour surveiller les progrès et les résultats est un élément clé indissociable de la durabilité (Mukherjee, 2016, cet ouvrage). Pour ce faire, beaucoup de pays commencent à avoir recours à un suivi basé sur la toile (CLTS Knowledge Hub, 2013 ; Osbert *et al.*, 2015). Le suivi, la vérification et la certification du statut FDAL et au-delà sont des étapes centrales de la programmation de l'ATPC. Sara (2016, cet ouvrage) décrit brièvement le processus de certification au Kenya, qui fait appel à un système tiers, où la certification est réalisée par une agence extérieure. Les défis en termes de coûts et de manque de capacités ont fait que le processus a récemment fait l'objet d'une révision ; sa responsabilité a désormais été confiée au niveau du comté et un maître-certificateur est en passe d'être recruté pour valider les certifications au niveau local.

Les défis et les opportunités sont différents pour les gouvernements décentralisés comme au Kenya (voir Coombes, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage ; Sara, 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage). Les autorités du comté sont plus proches des communautés et sont en mesure de tenir

compte des réalités locales et d'y répondre, mais on risque de voir apparaître une certaine disparité et un traitement inégal à travers le pays, notamment en termes d'allocation budgétaire pour l'assainissement ; là encore, il faut des données probantes et une action de plaider pour maximiser les budgets. Il subsiste aussi une dépendance à l'égard des acteurs non gouvernementaux pour le financement et la mise en œuvre (Crocker *et al.*, 2015).

### **Qualité des programmes et suivi post-FDAL**

L'ATPC a d'abord été perçue comme une approche ascendante (*bottom-up*) à bas coût, de nombreux programmes prenant fin à l'obtention de la certification FDAL, en s'imaginant qu'une fois les communautés mobilisées et autonomisées, elles conserveraient leurs comportements et se chargeraient elles-mêmes du contrôle et du suivi. Toutefois, il est devenu manifeste que la FDAL ne devait pas être considérée comme une fin mais plutôt comme une étape sur la route vers un assainissement durable. La régression et le retour à la DAL se produisent dans beaucoup de pays et il n'existe guère de preuves permettant de penser que les ménages grimpent à l'échelle de l'assainissement dans les communautés ATPC. L'expérience récente a souligné l'importance de l'intégration d'un suivi post-FDAL dès le début de la programmation (WSP, 2011 ; UNICEF, 2014 ; Cavill *et al.*, 2015).

Plusieurs chapitres de ce livre décrivent des innovations qui sont testées à travers le monde pour tenter de surmonter les problèmes de régression, de dérapage et de suivi post-FDAL. Robinson et Gnilo (2016a, cet ouvrage) examine le potentiel d'une approche graduelle testée aux Philippines pour déboucher sur une progression régulière le long de l'échelle de l'assainissement ; elle consiste à découper le processus en étapes plus modestes et réalisables qui récompensent un comportement d'assainissement amélioré. S'appuyant sur l'expérience de la SNV au Népal, Regmi (2016, cet ouvrage) illustre le rôle crucial que jouent les activités post-FDAL dans le maintien durable du statut FDAL. Le gouvernement népalais, ainsi que d'autres parties prenantes, a développé une approche d'amélioration de l'assainissement en deux étapes pour aider les communautés et les districts au-delà de l'obtention du statut FDAL afin de décrocher le statut de « village totalement assaini ». Pour compléter cela, la SNV a formulé une stratégie post-FDAL sur plusieurs fronts, conçu des processus de détection précoce pour identifier les toilettes mal entretenues ou une régression à la DAL et elle propose un processus de contre-vérification du statut FDAL (SNV Nepal, 2012).

La continuité et l'engagement sont essentiels pour conserver le statut FDAL et il est vital que, dans le respect des principes de l'ATPC, la communauté soit mobilisée dans le suivi post-FDAL. Pour ce faire, Musyoki (2016, cet ouvrage) soutient que les niveaux de financement attribués aux activités nationales plutôt qu'aux actions locales ont besoin d'être révisés : il faut mettre plus de fonds à la disposition des communautés pour réaliser des activités telles que le contrôle et le suivi post-FDAL et les poursuivre à plus long terme. Wamera (2016, cet ouvrage) soutient que les structures sociales et administratives existantes ainsi que les groupes au sein des communautés et du gouvernement ont besoin d'être identifiés préalablement à la mise en œuvre et intégrés dans le processus, de manière à pouvoir continuer le suivi et l'ancrage de la nouvelle norme sociale (voir aussi Dooley *et al.*, 2016, cet ouvrage).

## **Durabilité matérielle et technique**

### ***Qualité des toilettes et régression***

La qualité et la tenue en service des toilettes sont essentielles pour leur durabilité à long terme. Au sein de l'ATPC, la réflexion évolue, délaissant l'idée de faire accéder les communautés à l'échelle de l'assainissement pour privilégier une prise de conscience du fait que des toilettes de mauvaise qualité qui s'effondrent ou qui ne durent pas longtemps peuvent décourager les gens et les faire renoncer à les reconstruire, entraînant ainsi un retour à la DAL ; par conséquent, l'investissement dans une meilleure technologie dès le départ peut se révéler préférable. Cela nécessitera une plus grande contribution technique et donc plus d'assistance que ne l'annonçaient les recommandations initiales de l'ATPC. Des recherches, telles que l'étude de Plan International dans quatre pays d'Afrique, ont montré que les populations avaient construit de simples latrines à fosse, mais que celles-ci ont souvent commencé à se dégrader, voire à s'effondrer (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). Les coûts de reconstruction peuvent être trop élevés (Thomas, 2014) ou la perte de confiance peut amener à un retour à la DAL (O'Connell, 2014 ; Beyene, 2016, cet ouvrage). Lorsque les toilettes sont sales, elles sont rapidement abandonnées (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). Au Bangladesh, les fosses se remplissent rapidement (surtout celles des toilettes à bas coûts subventionnées par les associations pour les pauvres) ; on constate des fuites et des pannes des toilettes de basse qualité à bas coût qu'il faut souvent reconstruire et l'on observe un retour à la DAL si les gens ne peuvent pas se permettre de les réparer. Les plus pauvres utilisent souvent des toilettes non hygiéniques qui ne sont pas dotées d'une superstructure adéquate et beaucoup ne peuvent pas posséder ou entretenir des toilettes sans le soutien d'une agence extérieure. Les inondations provoquent le débordement des latrines à fosse. La lixiviation de leur contenu dans les endroits où la nappe phréatique est élevée constitue un autre problème (Hanchett, 2016, cet ouvrage). Ces difficultés se retrouvent à travers le monde (Beyene, 2016, cet ouvrage ; Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Thomas, 2016, cet ouvrage). Il faut donc des modèles techniques adaptés au contexte, y compris des conseils sur des questions telles que la profondeur de la fosse, pour garantir leur sûreté (Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage)<sup>6</sup>.

### ***Hygiène et toilettes améliorées et non améliorées***

La définition des critères d'une toilette susceptible d'apporter des bienfaits sanitaires est importante ; pourtant, il n'existe pas de définition fixe que tous les pays suivent. Certains pays utilisent comme référence la définition du JMP selon laquelle les toilettes sont « améliorées » ou « non améliorées ». « Une installation sanitaire améliorée sépare de manière hygiénique les excréments humains de tout contact humain »<sup>7</sup>. Les types de toilettes qui relèvent de cette catégorie comprennent des toilettes à chasse, des systèmes à réseau d'égout, les fosses septiques, les systèmes à chasses d'eau vers des latrines à fosse, les latrines améliorées à fosse ventilée (VIP), les latrines à fosse avec une dalle et un couvercle, les toilettes sèches à compost. Parmi les toilettes dites « non améliorées » figurent les systèmes à chasse d'eau ailleurs que vers des latrines, les latrines à fosse sans dalle ou sans couvercle, les seaux, les toilettes ou latrines suspendues, les installations partagées, l'absence d'installations, les bosquets ou les champs (DAL). Le passage de la DAL à des toilettes non améliorées ne présente que des gains sanitaires limités (Quattri and Smets, 2014 ; WSP, 2014a et b). Toutefois, les latrines à fosse peuvent engendrer des bienfaits sanitaires à condition d'assurer un confinement sans risque des selles (p. ex. avec une dalle et un couvercle), et la dalle doit pouvoir être nettoyée et entretenue facilement (Harvey and Mukosha, 2009 ; Reed, 2014 ; WHO, sans date). Le fait de pouvoir nettoyer la dalle a été cité dans les recherches



formatives au Kenya comme quelque chose qui avait beaucoup d'importance aux yeux des répondants lorsqu'il leur était demandé de décrire leur toilette idéale (Coombes, 2016, cet ouvrage). Le modèle et la construction sont essentiels pour arriver à une toilette améliorée ; ainsi, lorsque le modèle est inadapté, les latrines à fosse commencent rapidement à se détériorer, elles s'effondrent ou elles ont très vite besoin de maintenance, comme on le verra dans la section suivante. Le fait de disposer d'installations pour se laver les mains est un autre élément qui figure dans la définition de beaucoup de pays pour l'obtention du statut FDAL et qui est crucial pour parvenir à des bienfaits sanitaires. Sans installations pour le lavage des mains et autres pratiques d'hygiène, les communautés ne pourront jamais devenir pleinement FDAL, car l'ATPC entend supprimer toutes les voies de contamination fécale-orale (Maulit, 2014).

Si elles sont généralement utiles, les définitions peuvent se révéler réductrices. Ainsi par exemple, des toilettes partagées sont nécessaires dans bien des contextes, en particulier dans les milieux urbains (Hanchett, 2016, cet ouvrage), pour des raisons de place, d'argent ou encore par commodité. Toutefois, elles relèvent de la catégorie « non améliorée » selon la classification du JMP et, par conséquent, dans certains pays, elles ne seraient pas validées au moment de la vérification du statut FDAL d'une communauté. Il existe des problèmes potentiels qui gravitent autour de l'utilisation de toilettes partagées ou communales, par exemple : qui est chargé de les nettoyer et à quelle fréquence ? (voir Beyene, 2016, cet ouvrage). Leur utilisation fait-elle l'objet d'un paiement ? Sont-elles sûres et hygiéniques ? Les personnes handicapées peuvent-elles y accéder ? Y a-t-il des obstacles sociaux qui signifient que certaines personnes ne peuvent pas les utiliser ? Toutefois, elles ne devraient pas être rejetées unilatéralement comme étant non améliorées. Nous devons trouver un moyen de les faire marcher pour ceux qui en ont besoin.

Le fait d'avoir des définitions de ce qui constitue des toilettes de « qualité » est certes important ; toutefois, toute définition doit être replacée dans son contexte. Par exemple, au Kenya, des recherches formatives ont montré que l'on comprend mal ce qui constitue réellement une toilette améliorée et pourquoi c'est important (Coombes, 2016, cet ouvrage). Par ailleurs, il n'est pas donné de conseil concernant les normes minimales requises pour engendrer des bienfaits sanitaires ni sur les attributs permettant de transformer des toilettes en « toilettes améliorées », par exemple, avoir une dalle qui puisse être facilement nettoyée.

### ***Progression le long de l'échelle de l'assainissement***

La progression le long de l'échelle de l'assainissement est un point faible crucial pour la durabilité du statut FDAL comme le montrent plusieurs chapitres de cet ouvrage (p. ex. Munkhondia *et al.*, 2016 ; Coombes, 2016 ; Hanchett, 2016 ; Robinson et Gnilo, 2016, Chapitre 9). L'hypothèse antérieure selon laquelle, avec le temps, les gens progresseront le long de l'échelle de l'assainissement s'est révélée inexacte, en particulier chez les ménages pauvres et marginalisés (Ipsos Synovate, 2013 ; Thomas, 2014). Un certain nombre d'approches pour stimuler la progression le long de l'échelle ont été explorées et il existe différents points de vue quant à la question de savoir ce qui tend à encourager la communauté à dépasser le résultat FDAL. Le suivi, le soutien et l'encouragement post-FDAL ont montré qu'ils contribuaient au maintien du statut FDAL et qu'ils appuyaient la progression (Hanchett *et al.*, 2011 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; UNICEF, 2014). Le caractère inabordable a été identifié comme un obstacle majeur à la possession et l'entretien d'une toilette et à la progression le long de l'échelle de l'assainissement, surtout pour les plus pauvres (Jenkins and Scott, 2007 ; Whaley and Webster, 2011 ; Sara and Graham, 2014) ; sans développement de produits qui sont abordables pour toutes les bourses, y

compris les plus plates, le succès sera limité. Le développement de mécanismes de financement adaptés, tels qu'envisagés par Robinson et Gnilo (2016a et 2016b, cet ouvrage), revêt aussi une importance cruciale. Beaucoup de gens sont prêts à payer pour des toilettes et il existe un certain nombre d'initiatives telles que des microfinancements, des modes de crédit ou des prêts formels ou informels qui sont mis sur pied. Toutefois, le financement pour les plus pauvres doit figurer au cœur de toute stratégie de financement de l'assainissement. Nous avons également besoin d'en savoir plus sur le succès des modèles de financement et de voir si les prêts sont demandés et effectivement accordés. Par ailleurs, il est important d'enquêter, par des recherches formatives ou des enquêtes auprès des usagers, pour voir ce que les ménages considèrent comme important et comme souhaitable en matière de toilettes (Devine and Kullmann, 2011 ; Coombes, 2016, cet ouvrage).

Il existe beaucoup d'innovations récentes qui visent à stimuler la progression le long de l'échelle de l'assainissement. Démarrer au-dessus de l'échelon le plus bas est peut-être une solution (Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; Cavill *et al.*, 2015). Des données probantes semblent montrer que, dans certains cas, les toilettes construites ont une durée de vie de quelques mois seulement car elles sont bâties dans des conditions inadaptées, par exemple sur des sols sableux ou là où les nappes phréatiques sont élevées (Phiri, 2010 ; Hanchett *et al.*, 2011). Certains programmes ont trouvé que, si les gens disposent des options techniques et financières requises, il serait préférable de construire une toilette robuste d'emblée, plutôt que de les moderniser régulièrement (Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage). Il y a aussi des signes d'homogénéité dans les modèles de toilettes adoptés suite au déclenchement ATPC, principalement sur la base des types de toilettes locales existants, qui ne sont pas nécessairement durables et qui ne répondent pas toujours aux besoins des ménages (Pedi and Sara, 2013 ; Coombes, 2016, cet ouvrage). Le marketing de l'assainissement est de plus en plus conjugué à l'ATPC pour résoudre ce problème, offrant aux ménages qui peuvent se le permettre la possibilité de faire un choix éclairé sur le type de toilettes qu'ils souhaitent avoir. Coombes (2016, cet ouvrage) examine comment l'élaboration de lignes directrices pour la construction de latrines au Kenya a servi de point de départ pour l'intégration du marketing de l'assainissement et de l'ATPC et pour fournir diverses gammes d'options pour les ménages qui seront plus étroitement alignés à leurs besoins individuels et les aideront à progresser le long de l'échelle de l'assainissement. Munkhondia *et al.* (2016, cet ouvrage) souligne l'importance du développement de chaînes d'approvisionnement (voir aussi Thomas, 2014), le renforcement des compétences pour les maçons et les entrepreneurs afin qu'ils proposent des produits durables à bas coûts et utilisent des matériaux locaux et le savoir local pour accroître l'accès à l'assainissement et faire baisser les prix.

Toutefois, cette approche n'est pas sans présenter de risques, comme le remarquent Munkhondia *et al.* (2016, cet ouvrage), une progression graduelle de l'ATPC et du marketing de l'assainissement est essentielle pour éviter de saper le processus de changement de comportement et l'approche devra vraisemblablement varier en fonction du contexte. Les ménages les plus pauvres ou les plus difficiles à toucher pourront ne pas être desservis à moins de prévoir une forme supplémentaire de soutien ou de leur proposer une option à coût très bas (comme on le tente actuellement avec le modèle participatif) (Cole, 2013 ; 2015). Le fait de présenter des matériaux soigneusement sélectionnés aux communautés au tout début du processus ATPC peut déboucher sur l'imposition d'un choix d'options ou susciter le sentiment qu'une marque ou une société particulière sont avantagées, ce qui pourrait discréditer d'autres options ou initiatives locales possibles ou faire que les gens estiment que leurs toilettes plus

simples mais tout de même « améliorées » sont en fait inadéquates. Un modèle technique adapté au contexte est important (Sugden, 2003 ; WaterAid, sans date), et les besoins varieront au sein d'une communauté (voir Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Patkar, 2016, cet ouvrage). Il convient de réfléchir soigneusement au meilleur moment pour introduire ce type de matériel ; il se peut que le faire lors du déclenchement soit en fait trop tôt dans le processus. L'harmonisation des différentes activités, des approches et des organisations sont aussi importantes (Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage).

Une approche progressive est une autre initiative qui est actuellement testée pour stimuler la progression graduelle au-delà du statut FDAL dans la communauté, par exemple aux Philippines, (Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage), et au Népal (Regmi, 2016, cet ouvrage). Des niveaux plus élevés de mise en œuvre de l'assainissement sont requis dans les phases ultérieures. L'idée au cœur de cette approche est que les incitations ne sont données qu'une fois chaque étape soigneusement vérifiée ; par exemple, à l'issue de l'obtention du statut FDAL. Aux Philippines, des mécanismes de financement, tels que les ristournes et les bons d'échange, sont également mis en place pour donner aux plus pauvres les moyens de progresser le long de l'échelle de l'assainissement (une fois encore après vérification de l'obtention du statut FDAL). Cette approche graduelle nécessitera vraisemblablement plus d'efforts et de ressources sur une période de temps plus longue mais elle a peut-être plus de chances d'ancrer davantage le changement de comportement dans les mœurs et de nous permettre de dépasser l'obtention du statut FDAL. Par ailleurs, elle montre une solution possible pour toucher les plus pauvres qui sont actuellement non desservis.

### **Gestion de la fosse et des boues de vidange**

La gestion de la fosse et des boues de vidange est un élément essentiel pour la durabilité (Myers, 2016, cet ouvrage), au même titre que la maintenance et le nettoyage. À mesure que les gens progressent le long de l'échelle de l'assainissement, les sous-structures et les superstructures deviendront plus permanentes (et moins mobiles), plus complexes et plus coûteuses. La vidange d'une fosse pleine est une tâche difficile pour beaucoup de gens et peut se traduire par un retour à la DAL. La crainte de voir la fosse se remplir et la nature « polluante » des selles dans l'esprit des gens peut aussi les dissuader d'utiliser les toilettes ou les inciter à ne le faire qu'épisodiquement (Myers, 2016, cet ouvrage ; Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage). En ce qui concerne l'évacuation ou l'utilisation finale des boues de vidange, un certain nombre de cas de « défécation différée en plein air » ont été découverts, lorsque des boues de vidange non traitées ont été directement déversées dans l'environnement (Myers, 2016, cet ouvrage ; Hanchett, 2016, cet ouvrage). Or, le confinement des selles en toute sécurité dans la fosse (Myers, 2016, cet ouvrage ; Beyene, 2016, cet ouvrage) et l'absence totale de contamination des eaux souterraines sont essentiels pour maintenir les bienfaits sanitaires des toilettes. Les approches du marketing de l'assainissement auront besoin de prévoir que les ménages aient accès à des services abordables ou soient en mesure de traiter les boues en toute sécurité mais sans assistance.

Le rôle des vidangeurs, qui sont souvent stigmatisés (Gupta *et al.* 2016, cet ouvrage ; Patkar, 2016, cet ouvrage ; Hanchett, 2016, cet ouvrage ; Myers, 2016, cet ouvrage), doit être abordé – ils sont souvent traités comme des parias de la société et exposés à des conditions de travail dangereuses. Changer cette mentalité dans une société fondée sur la notion de caste comme l'Inde échappe à la portée de tout programme, approche ou projet d'assainissement du fait des dimensions de cette stigmatisation qui sont

profondément ancrées dans le tissu socioculturel complexe de la société. Il est essentiel que le secteur et ceux qui y travaillent reconnaissent cet état de fait et œuvrent à une atténuation de la discrimination et de l'exclusion de ceux qui se chargent de ces fonctions pourtant indispensables.

## **Durabilité sociale et comportementale**

### ***Équité et inclusion : inégalité d'accès***

Il est préoccupant de constater que les taux de progression les plus lents sont parmi les quintiles les plus pauvres de la société (WHO/UNICEF, 2015). Souvent, les plus pauvres et les plus marginalisés ont une utilisation élevée de latrines non hygiéniques non améliorées (voir Mukherjee, 2016, cet ouvrage ; Hanchett, 2016, cet ouvrage), et la régression à la DAL s'est aussi révélée plus fréquente dans ce segment de la population (Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage). Des recherches récentes en Ouganda et en Zambie suggèrent qu'une personne qui est âgée, handicapée ou malade chronique risque plus de déféquer en plein air (Wilbur and Danquah, 2015 ; Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage). Or, bien souvent, les programmes ATPC et EAH ne parviennent pas à toucher ces groupes. Thomas (2016, cet ouvrage) soutient que c'est probablement une question de planification, de priorisation politique et d'inclusion plutôt qu'une question purement liée à des considérations financières. Il est essentiel de comprendre les obstacles à l'accès ainsi que la dynamique sociale et les inégalités qui les sous-tendent et qui opèrent dans la société pour développer une programmation inclusive (Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Patkar, 2016, cet ouvrage ; Regmi, 2016, cet ouvrage ; Bardosh, 2015). Sans cela, l'ATPC et les autres programmes d'assainissement pourraient en fait exacerber les inégalités existantes (Bardosh, 2015). Il convient d'écouter les besoins, les demandes et les réalités auxquelles sont confrontés les gens et de les traduire en politiques et en pratiques avec des budgets adéquats pour y répondre (Patkar, 2016, cet ouvrage). Beaucoup de gens ont des raisons particulières pour accéder à l'assainissement<sup>8</sup>, qui peuvent varier au sein d'un ménage et évoluer au cours de leurs vies (Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Patkar, 2016, cet ouvrage). Il faut considérer comment satisfaire ces besoins variés et comment les intégrer dans la programmation et les politiques générales à tous les niveaux du processus. La mobilisation sérieuse et la participation de différents groupes de personnes à tous les stades du processus revêt une importance cruciale.

Il existe de plus en plus de recherches qui explorent en détail les obstacles auxquels les personnes handicapées se heurtent dans le domaine de l'assainissement (Jones, 2015a et b ; Wilbur *et al.*, 2013). Des efforts ont été déployés pour trouver des manières pratiques grâce auxquelles l'ATPC pourrait répondre à ces obstacles et rendre chaque étape plus inclusive, plus accessible et plus durable (Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage). Patkar (2016, cet ouvrage) décrit des projets qui ont consulté des usagers dont les besoins sont d'ordinaire négligés et il explique comment l'information est alors utilisée pour influencer le programme et les décisions politiques afin de concevoir des services appropriés.

Lorsqu'il s'agit des efforts en matière d'équité et d'inclusion, la notion de genre est bien sûr une considération indissociable de la question de l'accès. Bien qu'elles représentent plus de la moitié de la population mondiale, les femmes et les filles sont particulièrement affectées par le manque d'accès à l'EAH (WHO/UNICEF, 2010 ; Cavill *et al.* ; Patkar, 2016, cet ouvrage). La dynamique de pouvoir et la

discrimination liées au genre déterminent l'accès. Comme le décrivent Cavill *et al.* (2016, cet ouvrage), les femmes ont aussi des fardeaux accrus en matière d'EAH ; elles sont généralement chargées de nettoyer et d'entretenir les toilettes et elles ont des besoins supplémentaires auxquels il faut répondre, par exemple en lien avec l'hygiène menstruelle, la grossesse et la maternité. Il existe aussi des signes qui suggèrent que le statut FDAL a plus de chance d'être préservé et ancré dans les mœurs si les femmes sont au cœur du processus ou le dirigeant (Adeyeye, 2011 ; Mahbub, 2011 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013).

### **Financement pour les plus pauvres et les groupes marginalisés**

Ces dernières années, il est devenu flagrant que depuis trop longtemps les efforts d'assainissement s'étaient principalement concentrés sur les « fruits faciles à cueillir », c'est-à-dire donner accès à ceux qui sont faciles et rapides à atteindre. Les données qui illustrent les inégalités d'accès (WHO/UNICEF, 2015) nous incitent à nous demander comment toucher et améliorer la situation d'assainissement et les vies des plus pauvres, des plus marginalisés et défavorisés. La question des subventions a longtemps été controversée au sein de l'ATPC (Kar, 2003 ; Kar et Bongartz, 2006 ; WSP, 2011 ; Chambers, 2015) mais il devient de plus en plus évident que les plus pauvres et les plus marginalisés ne seront pas nécessairement en mesure d'accéder à un meilleur assainissement et de grimper l'échelle de l'assainissement sans une forme d'aide extérieure. Robinson et Gnilo (2016b, cet ouvrage) décrivent des signes qui montrent qu'il est nécessaire d'intégrer des stratégies de financement pour les plus pauvres dans la programmation et de s'appuyer sur l'expérience du secteur de la protection sociale et sur les récentes innovations instaurées aux Philippines. Ils soutiennent qu'un financement efficace de l'assainissement est un élément indissociable d'une progression soutenue le long de l'échelle de l'assainissement et qu'il devrait être soigneusement conçu, ciblé et distribué pour atteindre les groupes et les communautés les plus vulnérables et les plus marginalisés et pour encourager une modernisation et une amélioration continues des services d'assainissement dans la communauté tout entière.

Comment identifier le bon moment pour introduire des incitations financières afin de ne pas saper le changement de comportement, d'éviter les déclarations frauduleuses et les incitations à court terme est certes une préoccupation clé lors de la conception d'un cadre de financement de l'assainissement. Nous avons besoin de déterminer comment trouver un juste milieu entre cette assistance et l'ancrage du changement de comportement associé au statut FDAL et le principe de responsabilité du propriétaire (Hanchett, 2016, cet ouvrage). Robinson et Gnilo soutiennent que l'intégration d'un cadre financier dans une approche graduelle (2016a et b, cet ouvrage) encouragera un contrôle régulier et fiable des résultats par les communautés et par les autorités locales. Il est essentiel de savoir comment identifier les personnes qui devraient bénéficier d'une assistance. Dans le passé, le financement a souvent profité aux ménages qui n'étaient pas pauvres (Robinson, 2012). Plusieurs pays ont un système d'identification. Par exemple, au Bangladesh, de grosses ONG comme BRAC et Plan International ont des systèmes établis de longue date pour fournir aux plus pauvres des méthodes d'identification claires. Nous devons en tirer des enseignements afin de les mettre à l'échelle dans les différents pays. Robinson et Gnilo (2016b, cet ouvrage) proposent d'utiliser les systèmes nationaux d'identification de la pauvreté lorsqu'ils existent et, lorsqu'ils sont absents, de mettre en place des systèmes de ciblage objectifs, avec des critères clairs et vérifiables susceptibles d'être contrôlés pour faire en sorte que les subventions ne soient pas usurpées par les ménages non pauvres. Regmi (2016, cet ouvrage) décrit le processus d'identification au Népal, où les comités villageois EAH identifient les gens qui ont besoin d'assistance au sein de leur communauté

sur la base de critères prédéfinis. Au Cambodge, le soutien était ciblé sur les pauvres relevant de la catégorie 1 et 2 (en se servant du système cambodgien de ciblage de la pauvreté) plus un groupe supplémentaire de sujets dits « quasi-pauvres » (sur la base d'un classement des actifs et de questions supplémentaires) (Riviera *et al.*, à paraître).

### **Changement de comportement et usage**

L'ancrage du changement de comportement et des nouvelles normes sociales est absolument essentiel pour la durabilité. L'utilisation partielle, qui suppose que tous les membres d'un ménage n'utilisent pas les toilettes, suggère un ancrage insuffisant du comportement et apparaît comme un problème (Ashebir *et al.*, 2013 ; Coffey *et al.*, 2014a et b ; Yimam *et al.* 2015 ; Chambers and Myers, 2016). Gupta *et al.* (2016, cet ouvrage) abordent le rôle des castes et de l'intouchabilité en Inde pour expliquer le peu de succès des campagnes d'assainissement et expliquent pourquoi il est nécessaire de comprendre et de remettre en cause les notions immuables de pureté et de pollution. Les communautés qui connaissent une puissante hiérarchie de castes, des conflits et des divisions se révèlent pratiquer davantage la DAL que celles qui sont plus homogènes (Coffey *et al.*, 2014a et b). Comme évoqué par Cavill *et al.* (2016, cet ouvrage), les inégalités sociales existantes et les structures de pouvoir inégales entraveront les programmes d'assainissement – ceux-ci ont besoin de promouvoir une norme sociale contraire, où la DAL n'est plus considérée comme acceptable. Au Bangladesh, la campagne nationale d'assainissement, qui s'est déroulée de 2003 à 2006, a été cruciale pour le succès du programme, alliant des stratégies de mobilisation *bottom-up* de la communauté et *top-down* des pouvoirs publics, et transformant les mentalités de la population, de sorte qu'à présent, dans la majeure partie du pays, la DAL n'est plus une pratique socialement acceptable (Hanchett, 2016, cet ouvrage). Chambers et Myers (2016) soutiennent que, pour stimuler un changement des normes sociales, il faut monter des campagnes intenses et qui dérangent.

Il y a beaucoup de raisons pour préférer la DAL, par exemple : les normes sociales; les tabous, les croyances et les interdictions ; les préférences et la commodité ; l'âge et le handicap ; le genre et les relations entre les sexes ; les pressions en matière d'utilisation ; les fosses pleines et la crainte de voir les fosses se remplir ; la saleté, les odeurs, le dégoût, les craintes et le nettoyage ; ou encore un modèle défaillant, une construction défectueuse et un manque d'appropriation par la suite (Chambers and Myers, 2016). Gupta *et al.* (2016, cet ouvrage) décrivent comment en Inde les recherches ont découvert une certaine angoisse engendrée par le remplissage des latrines à fosse et une aversion pour les latrines ayant des fosses de petites dimensions. Le manque de connaissances quant au temps qu'il faudra pour qu'une latrine à fosse se remplisse est très répandu ; et même les personnes chargées de la promotion de la santé dans les villages n'avaient souvent qu'une vague idée à ce sujet. Les cas de corruption, lorsque les fosses n'ont pas été creusées correctement ou pas assez profond, ont aussi renforcé cette perception. La vidange des fosses est réprouvée car les selles ont un caractère impur d'un point de vue religieux.

Dooley *et al.* (2016, cet ouvrage) soutiennent que nous avons besoin de mieux comprendre les normes existantes et les préférences en faveur de la DAL pour espérer les modifier. L'évaluation CATS par l'UNICEF (2014) a souligné un manque d'appréciation du rôle que jouent les attentes dans la création et l'ancrage d'une nouvelle norme sociale. La théorie des normes sociales est désormais intégrée dans la programmation CATS de l'UNICEF, en y apportant de nouveaux éléments, tels que l'analyse du réseau social préalablement au stade du déclenchement pour cartographier les relations entre les individus et entre les groupes, identifier les principales influences dans les différents points de la société (c'est-à-dire inclure les plus pauvres et les plus marginalisés) et déterminer quelles structures existent déjà qui seraient susceptibles de réaliser un suivi post-FDAL et des activités en vue de renforcer le changement de comportement.

## **Leaders naturels**

L'importance des leaders naturels et des champions pour la durabilité de l'ATPC et pour encourager et ancrer le changement de comportement a été souligné dès les débuts de l'ATPC. Beaucoup de chapitres de ce livre soulignent qu'il est vital de se demander qui ils sont et comment les identifier. Ils sont essentiels à de nombreuses étapes du processus, non seulement pour encourager la communauté à devenir FDAL aussitôt après le déclenchement mais aussi, longtemps après l'obtention du statut FDAL. Si on laisse les leaders naturels s'imposer d'eux-mêmes, on verra parfois le poste pris par des personnalités occupant des positions de pouvoir. Si ces individus peuvent parfois se révéler passionnés et très engagés, il ne faudrait pas s'imaginer qu'ils sont toujours les personnes qui conviennent le mieux pour remplir ce rôle (Bardosh, 2015). Ils peuvent aussi se transformer en gardiens et cela peut se traduire par une exclusion des personnes plus marginalisées de la société, qui peuvent ne pas être assez sûres d'elles pour s'imposer ou qui risquent de ne pas être prises au sérieux si elles se mettent en avant.

Comprendre les motivations et les incitations des leaders naturels, des agents de santé communautaire (ASC) ou des maîtres-certificateurs peut contribuer à rendre les efforts plus durables (Sara, 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage). Il existe des signes qui montrent que ces groupes et ces individus peuvent se sentir dépassés ou avoir des responsabilités contradictoires qui font qu'ils sont incapables ou peu disposés à poursuivre leur tâche. Les maîtres-certificateurs au Kenya sont actuellement recrutés pour certifier le statut FDAL des communautés ; toutefois, ils ne sont pas rémunérés et leurs frais de déplacement ne sont pas toujours couverts (Sara, 2016, cet ouvrage). La situation des ASC au Kenya change et de bénévoles non payés, ils deviennent désormais des travailleurs rémunérés. Toutefois ils seront moins nombreux et il n'est pas sûr que tous les comtés aient le budget pour couvrir ces postes. Garantir que des incitations adaptées (financières et non financières, comme les éloges, la reconnaissance ou la formation) sont en place pour encourager et motiver les gens et les récompenser pour leur travail essentiel s'est révélé un élément clé du succès (Glenton *et al.*, 2013 ; Kok *et al.*, 2014).

## **Conclusion**

Notre raisonnement en matière d'ATPC, d'assainissement et de durabilité a beaucoup évolué. Les sujets qui étaient rarement évoqués il y a cinq ans à peine sont désormais au premier rang du programme, à savoir : le financement pour les plus pauvres ; un examen objectif périodique sur la progression le long de l'échelle de l'assainissement ; le remplissage des fosses et la gestion des boues de vidange ; et la régression à la DAL. Le secteur a besoin de continuer à se pencher en toute honnêteté sur ce qui provoque le retour à la DAL dans certaines communautés et comment il est possible d'y mettre un terme. Il faut en savoir beaucoup plus sur la manière de transformer les idées liées aux normes sociales et à un changement de comportement durable pour passer de la théorie à la pratique. La question des subventions, qui est restée taboue pendant des années au sein des cercles de l'ATPC, doit être repensée et reconçue à mesure que nous prenons conscience du fait que les plus pauvres et les plus vulnérables

sont les oubliés de la programmation actuelle de l'assainissement. Et une fois que la notion de soutien financier ciblé est soulevée, d'autres questions apparaissent. Comment identifier les gens qui ont besoin d'aide et comment veiller à ce que cette aide ne soit pas interceptée par les ménages non pauvres pour se solder par une absence d'investissement dans l'assainissement. Le marketing de l'assainissement en tant que domaine d'intérêt et d'expertise a pris de l'ampleur, rendant davantage d'informations disponibles à propos des besoins et des aspirations des consommateurs et sur les technologies abordables appropriées. Néanmoins, le secteur a besoin d'en savoir plus sur le meilleur moment pour l'introduire et l'associer à des activités ATPC, afin de ne pas compromettre le changement de comportement. Toutefois, de plus en plus, nous commençons à faire moins de distinction entre ces deux approches et à reconnaître davantage qu'elles s'adressent à différents aspects de l'assainissement durable et peuvent, dans bien des cas, œuvrer main dans la main. Nous avons encore besoin d'en savoir plus sur la façon de mobiliser le secteur privé et de l'encourager à fabriquer des produits qui soient abordables pour les plus pauvres ; cela nécessitera peut-être un investissement initial de la part des pouvoirs publics dans la recherche et le développement.

Si nous savons que le leadership du gouvernement est crucial pour la durabilité, nous avons beaucoup de choses à apprendre sur la façon de faire un plaidoyer efficace auprès des décideurs qui puisse donner la priorité à l'assainissement, accroître le financement, renforcer les capacités et créer des programmes d'assainissement à long terme qui englobent un suivi suffisant, des plans de contrôle et un soutien permanent pour les communautés et les plus pauvres afin d'améliorer leur situation d'assainissement. Les activités qui visent un assainissement durable ont besoin d'être intégrées et soutenues par les systèmes existants. La dévolution, la corruption, les changements de gouvernement et des engagements humains et financiers conflictuels viennent encore compliquer les facteurs en présence. Il est clair que les gouvernements ne peuvent pas y arriver seuls et que la collaboration avec les différents acteurs, entre eux et au-delà du secteur même, revêt une importance cruciale. Si beaucoup d'attention a été accordée au changement des comportements et des mentalités dans les communautés, il est tout aussi nécessaire de considérer les mentalités et les comportements dans les institutions et de voir comment ils doivent être remis en cause et changés pour permettre à l'assainissement d'impliquer la participation des communautés et de ne pas se contenter de simples remèdes à court terme.

De même, il est clair que nous avons besoin de mieux comprendre les communautés et leurs traditions, leurs cultures, leurs divisions et leurs structures existantes avant même de procéder au déclenchement. L'équité et l'inclusion ont toujours été au cœur de l'approche ATPC mais, ces dernières années, il est devenu manifeste que nous apprenons encore comment l'intégrer de manière pratique à chaque niveau des politiques et de la programmation, afin de veiller à ce que les plus pauvres et les groupes marginalisés soient sérieusement consultés et pris en compte. Cela s'applique sans doute tout autant à l'ensemble du secteur de l'EAH. Comprendre les motivations et les incitations des leaders naturels et des groupes tels que les ASC et autres chargés des activités ATPC à long terme revêt aussi beaucoup d'importance pour la durabilité.

Il existe encore des lacunes importantes dans notre apprentissage et il nous faut plus de recherches pour savoir comment arriver à l'assainissement pour tous et le préserver. À la fin de cet ouvrage, nous soulignons les principaux enjeux soulevés et nous identifions quelques priorités de recherches. Le livre



n'a rien d'exhaustif et il présente des lacunes notables ; ainsi, le contrôle n'est abordé que de manière superficielle. Des méthodes cohérentes pour la mise en œuvre et le contrôle dans les différents pays seront essentielles pour la mise à l'échelle et la durabilité et il existe un certain nombre de systèmes de contrôle basés sur la toile qui sont en cours de développement pour répondre à ce besoin. Ce que nous contrôlons est aussi important, par exemple trouver des moyens de contrôler l'usage au lieu de compter des toilettes, ou même de compter les communautés FDAL, pourrait s'avérer être la solution. Enfin et surtout, un contrôle qui englobe la participation des communautés aux activités de suivi et d'évaluation des résultats est indispensable pour des améliorations durables. La régression est une autre question clé ; nous avons besoin d'en savoir beaucoup plus sur ce que nous devons faire dans les communautés où l'ATPC a échoué ou lorsque le retour à la DAL atteint un taux élevé. Par exemple, on peut se demander s'il faudrait prévoir un processus de redéclenchement ? Qui devrait diriger le suivi dans ces communautés ?

Outre les inconnues, les questions et les difficultés ayant directement trait à l'assainissement, il y a les défis liés au monde incertain dans lequel nous vivons et les changements immenses qui s'y déroulent à l'échelle nationale et mondiale. Le changement climatique exerce d'ores et déjà un impact dans nombre de pays. Les catastrophes environnementales telles que les orages, les séismes, les sécheresses, les inondations et les problèmes associés de pénurie d'eau et d'aliments, de destruction des logements et des moyens de subsistance et de déplacement d'un nombre énorme de gens, sont autant d'éléments en augmentation. Si certains aspects de l'impact que le changement climatique aura sur les humains et la planète peuvent être prévus, calculés et anticipés, il y a beaucoup de facettes que nous ne comprenons pas encore tout à fait et, à bien des égards, même si une action rapide et radicale était prise tout de suite, la trajectoire de la crise du climat ne serait pas arrêtée pour empêcher un impact destructeur majeur. Et bien entendu, cela aura des répercussions sur l'assainissement et sur de nombreux autres aspects de la vie de tous les jours. Les guerres et les conflits, qu'ils soient ou non liés au climat, attisent une crise des réfugiés qui atteint des proportions gigantesques, entraînant le déplacement de millions de personnes forcées de vivre dans des conditions insalubres. Outre le fait que ces crises exerceront directement un impact sur la vie de tous les jours, les moyens de subsistance et les circonstances dans lesquelles les enjeux de l'assainissement et l'hygiène interviennent, elles auront aussi un effet sur les flux de financement, car les fonds seront détournés des efforts d'assainissement à plus long terme pour faire face aux urgences immédiates. Tout cela affectera probablement la durabilité des projets et programmes d'assainissement.

Tout ce que nous avons appris tout au long du processus de création de cet ouvrage tend à montrer l'importance cruciale de la documentation, du partage d'expériences entre les pays, les régions et les organisations, des leçons que l'on peut tirer des erreurs et des innovations et de l'intégration de ce savoir dans les politiques et les pratiques. Le fait d'avoir des plateformes pour mettre en commun les expériences en toute honnêteté et sans crainte est aussi important. On attend des institutions et des bailleurs de fonds qu'ils fassent preuve de flexibilité et d'ouverture d'esprit pour permettre un apprentissage continu et des ajustements de cap. Il est urgent de trouver les moyens de relever les nombreux défis pour garantir un assainissement durable pour tous et il faut en faire une priorité si nous voulons atteindre l'objectif ambitieux d'un assainissement universel d'ici à 2030. En effet, comme les données existantes et toujours plus nombreuses le suggèrent, un bon assainissement et une bonne hygiène sont essentiels au bien-être humain, au développement physique et mental et à des communautés et des nations prospères.

## À propos des auteurs

**Naomi Vernon** est responsable de programme pour la CLTS Knowledge Hub à l'Institute of Development Studies, où elle travaille depuis neuf ans. Elle est également l'éditrice en chef et la maquettiste de la série *Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et impressions* publiée par la CLTS Knowledge Hub dont elle a co-écrit le numéro intitulé « Durabilité et ATPC : État des lieux ».

**Petra Bongartz** est la responsable chargée du travail en réseau, de la communication et de la stratégie de la CLTS Knowledge Hub ; il y a près de 10 ans qu'elle travaille sur l'ATPC. En association avec Robert Chambers, elle a créé la CLTS Knowledge Hub @ IDS en 2009. Petra dirige les activités de communication de la plateforme, y compris le site web de l'ATPC, elle (co)facilite des ateliers et elle élabore et met en œuvre la stratégie de la plateforme avec ses autres membres. Elle est la co-éditrice de *Si la merde m'était contée : l'ATPC en Afrique*.

## Notes de fin

1. Voir [http://www.exteriores.gob.es/Portal/en/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015\\_NOTAS\\_P/2015\\_1218\\_NOTA327.aspx](http://www.exteriores.gob.es/Portal/en/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015_NOTAS_P/2015_1218_NOTA327.aspx) [consulté le 25 février 2016].
2. Par exemple, le Bangladesh (Hanchett, 2016, cet ouvrage), le Népal (Regmi, 2016, cet ouvrage) ; le Kenya (Coombes ; Musyoki ; Sara ; Wamera, 2016, cet ouvrage) ; l'Indonésie, le Laos et le Vietnam (Mukherjee, 2016, cet ouvrage) ; l'Inde (Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage) ; et les Philippines (Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage).
3. Ainsi, le Népal s'est fixé pour cible 2017 ; l'Inde : 2019 ; Madagascar : 2019 ; le Kenya : 2020 ; et le Vietnam : 2025.
4. Par exemple : les Approches communautaires de l'assainissement total (CATS) de l'UNICEF essentiellement basées sur l'ATPC, l'Assainissement total piloté par les écoles (plusieurs versions), l'Approche du Pakistan en matière d'assainissement total (PATS), l'Hygiène et l'assainissement total piloté par la communauté (CLTSH), en Éthiopie, l'Assainissement total piloté par les femmes, l'Assainissement total piloté par les leaders, etc. et beaucoup d'autres noms dans les langues nationales.
5. Pour un aide-mémoire sur les actions pratiques menées en campagnes, voir Chambers, 2013.
6. Les fosses plus petites sont souvent plus stables et deviennent généralement autoporteuses à mesure qu'elles se remplissent ; pourtant, on signale des fosses pouvant atteindre 9 ou 15 mètres de profondeur (Cavill *et al.*, 2015). Creuser une fosse profonde coûte très cher, ce qui laisse moins d'argent disponible pour la dalle et la superstructure. C'est au niveau de la dalle que les gens courent le plus de risque d'entrer en contact avec les selles, donc elle est plus importante que la profondeur de la fosse en termes d'hygiène et de bienfaits sanitaires (Coombes, 2016, cet ouvrage).
7. <http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/> [consulté le 25 février 2016].

8. Par exemple, les personnes souffrant d'un handicap, les personnes âgées, les malades chroniques, les personnes ayant un faible revenu et les enfants.

## Références

- Adeyeye, A. (2011) 'Gender and community-led total sanitation: a case study of Ekiti State, Nigeria', *Tropical Resources*, Bulletin of the Yale Tropical Resources Institute, 30: 18–27.
- Ashebir, Y., Sharma, H.R., Alemu, A. and Kebede, G. (2013) 'Latrine use among rural households in Northern Ethiopia: a case study in Hawzien District, Tigray', *International Journal of Environmental Studies*, 70.4: 629–36 <[http:// dx.doi.org/10.1080/00207233.2013.835533](http://dx.doi.org/10.1080/00207233.2013.835533)>.
- 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>>.
- Bartram, J. (2008) 'Sanitation is an investment with high economic returns', *UN Water Factsheet 2*, [http://esa.un.org/iys/docs/TYS%20Advocacy%20 kit%20ENGLISH/Fact%20sheet%202.pdf](http://esa.un.org/iys/docs/TYS%20Advocacy%20kit%20ENGLISH/Fact%20sheet%202.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Beyene, H. (2016) 'Sanitation infrastructure sustainability challenges case study: Ethiopia', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Bongartz, P. (2014) 'CLTS in Africa: Trajectories, challenges and moving to scale', in P. Cross and Y. Coombes (eds) *Sanitation and Hygiene in Africa: Where do We Stand?* IWA Publishing, London and New York.
- 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.
- Cavill, S., Roose, S., Stephen, C. and Wilbur, J. (2016) 'Putting the hardest to reach at the heart of the SDGs', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Chambers, R. (2013) *CLTS Campaigns: A Checklist of 88 Practical Actions*, [http:// www.communityledtotalsanitation.org/resource/clts-campaigns-checklist- 88-practical-actions](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/clts-campaigns-checklist-88-practical-actions) [accessed 24 February 2016].
- Chambers, R. (2015) 'An open letter in response to the World Development Report 2015', CLTS website, [http://www.communityledtotalsanitation.org/ blog/open-letter-response-world-development-report- 2015](http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/open-letter-response-world-development-report-2015) [accessed 24 February 2016].
- Chambers, R. and von Medeazza, G. (2014) 'Reframing undernutrition: Faecally-transmitted infections and the 5 As', *IDS Working Paper* 450, Institute of Development Studies, Brighton.
- Chambers, R. and Myers, J. (2016) 'Norms, knowledge and usage', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 7, Institute of Development Studies, Brighton.
- CLTS Knowledge Hub (2011) *Lukenya Notes*, Brighton: IDS, [http://www. communityledtotalsanitation.org/resource/lukenya-notes-taking-clts- scale-quality](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/lukenya-notes-taking-clts-scale-quality) [accessed 24 February 2016].

- CLTS Knowledge Hub (2012) *The Lilongwe Briefings*, Brighton: IDS, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/lilongwe-briefings-outputs-international-workshop-lilongwe> [accessed 24 February 2016].
- CLTS Knowledge Hub (2013) *CLTS Knowledge Hub Mission Statement*, unpublished paper, Institute of Development Studies, Brighton.
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Khurana, N., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2014a) 'Revealed preference for open defecation: evidence from a new survey in rural North India', *Economic & Political Weekly* 49.8: 43.
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Khurana, N., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2014b) 'The puzzle of widespread open defecation in rural India: evidence from new qualitative and quantitative data', Working Paper, R.I.C.E.
- Cole, B. (2013) 'Participatory design development for sanitation', *Frontiers of CLTS* 1, Institute of Development Studies, Brighton.
- Cole, B. (2015) 'Going beyond ODF: combining sanitation marketing with participatory approaches to sustain ODF communities in Malawi', *UNICEF Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/GoingBeyondODF\\_CombiningSanMark\\_with\\_ParticipatoryApproaches\\_Malawi.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/GoingBeyondODF_CombiningSanMark_with_ParticipatoryApproaches_Malawi.pdf) [accessed 24 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 Publishing, Rugby.
- Crocker, J., Bogle, J. and Rowe, E. (2015) *Community-led Total Sanitation Research Brief: Implementation Context in Kenya, Ghana, and Ethiopia*, The Water Institute, University of North Carolina, Chapel Hill.
- Devine, J. and Kullmann, C. (2011) *Introductory Guide to Sanitation Marketing*, Water and Sanitation Program: Toolkit, World Bank, Washington, DC.
- 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 Publishing, Rugby.
- Evans, B., Hutton, G. and Haller, L. (2004) *Closing the Sanitation Gap - the Case for Better Public Funding of Sanitation and Hygiene*, <http://www.irchwash.org/sites/default/files/Evans-2004-Closing.pdf> [accessed 24 February 2016].
- Glenton, C., Colvin, C.J., Carlsen, B., Swartz, A., Lewin, S., Noyes, J. and Rashidian, A. (2013) 'Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis', *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.10, CD010414 <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010414.pub2>>.
- Gupta, A., Coffey, D. and Spears, D. (2016) 'Purity, pollution, and untouchability: challenges affecting the adoption, use, and sustainability of sanitation programmes in rural India', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Hanchett, S. (2016) 'Sanitation in Bangladesh: revolution, evolution, and new challenges', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.

- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long- Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, Washington, DC: World Bank, <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Sustainability-Sanitation-Bangladesh-Report.pdf> [accessed 25 February 2016].
- Harvey, P.A. and Mukosha, L. (2009) *Community-Led Total Sanitation: Triggering Sustainable Development in Zambia*, paper presented at the 34th WEDC International Conference, Addis Ababa.
- House, S. and Cavill, S. (2015) 'Making sanitation and hygiene safer: reducing vulnerabilities to violence' *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 5, Institute of Development Studies, Brighton, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Frontiers\\_no5\\_Making\\_Sanitation\\_and\\_Hygiene\\_Safer\\_0.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Frontiers_no5_Making_Sanitation_and_Hygiene_Safer_0.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Hueso, A. and Bell, B. (2013) 'An untold story of policy failure: the Total Sanitation Campaign in India', *Water Policy*, 15.6: 1001–17 <<http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.2166/wp.2013.032>>.
- Humphrey, J. (2009) 'Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets and handwashing', *The Lancet* 374.9694: 1032–5 <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8)>.
- Hutton, G., Rodriguez, U., Larsen, B., Leebouapao, L. and Voladet, S. (2009) *Economic Impacts of Sanitation in Lao PDR: A Five-Country Study Conducted in Cambodia, Indonesia, Lao PDR, The Philippines, and Vietnam*, Research Report, World Bank, Water and Sanitation Program – East Asia and Pacific.
- Ipsos Synovate (2013) *Sanitation Formative Research – Quantitative Report*, Unpublished Report for Water and Sanitation Program, Kenya.
- Jenkins, M. (2004) *Who Buys Latrines, Where and Why?* Field Note, Water and Sanitation Program: Washington DC, [http://esa.un.org/iys/docs/san\\_lib\\_docs/Who%20Buys%20Latrines.pdf](http://esa.un.org/iys/docs/san_lib_docs/Who%20Buys%20Latrines.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Jenkins, M. W. and Scott, B. (2007) 'Behavioral indicators of household decision-making and demand for sanitation and potential gains from social marketing in Ghana', *Social Science & Medicine* 64: 2427–2442 <<http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.010>>.
- Jones, H. (2015a) *Social Inclusion in Malawi WASH Project*, Research Report, Loughborough University, Loughborough.
- Jones, H. (2015b) *CLTS+ triggering Rumphu District Malawi*, unpublished Research Report, Loughborough University, Loughborough.
- Kar, K. (2003) *Subsidy or Self-Respect? Participatory Total Community Sanitation in Bangladesh*, IDS Working Paper 257, Institute of Development Studies, Brighton.
- Kar, K. and Bongartz, P. (2006) *Some Recent Developments in Community-Led Total Sanitation: Latest Update to Subsidy or Self Respect*, supplement to IDS Working Paper 257, Institute of Development Studies, Brighton.
- Kok, M.C., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J.E., Kane, S.S., Ormel, H. and de Koning, K. A. (2014) 'Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review', *Health Policy and Planning*, <<http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czu126>>.
- Mahbub, A. (2011) 'Exploring the social dynamics of CLTS in Bangladesh: the inclusion of children, women and vulnerable people', in Mehta, L. and

- Movik, S. (eds.) *Shit Matters: The Potential of Community-Led Total Sanitation*, Practical Action, Rugby.
- Maulit, J.A. (2014) 'How to trigger for handwashing with soap', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 2, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers/how-trigger-handwashing-soap> [accessed 25 February 2016].
- Mukherjee, N. (2016) 'Building environments to support sustainability of improved sanitation behaviours at scale: Levers of change in East Asia', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Mukherjee, N. with Robiarto, A., Effentrif, S. and Wartono, D. (2012) *Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Washington DC: Water and Sanitation Program (WSP), [www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP\\_Indonesia\\_Action\\_Research\\_Report.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP_Indonesia_Action_Research_Report.pdf) [accessed 25 February 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.
- Musembi, C. and Musyoki, S. (2016) 'CLTS and the right to sanitation', *Frontiers of CLTS*, 8, Institute of Development Studies, Brighton.
- 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 Publishing, 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*, Practical Action Publishing, Rugby.
- O'Connell, K. (2014) *What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households? Findings from a Global Review*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf> [accessed 24 February 2016].
- Osbert, N., Hoehne, A., Musonda, E., Manchikanti, S., Manangi, A. and Mboshya, P. (2015) 'Real-time monitoring of rural sanitation at scale in Zambia using mobile-to-web technologies', *UNICEF Eastern and Southern Africa Sanitation Learning Series*, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Zambia\\_Mobile2Web.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Zambia_Mobile2Web.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Pasteur, K. (2014) *Improving CLTS from a Community Perspective in Indonesia*, Research Summary, CLTS Foundation, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/CLTS\\_Research\\_Indonesia.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/CLTS_Research_Indonesia.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Patkar, A. (2016) 'Leave no one behind: equality and non-discrimination in sanitation and hygiene', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Pedi, D. and Sara, L. (2013) *Sanitation Deep Dive*, unpublished report for IFC and the Water and Sanitation Program, World Bank: Washington DC.

- Phiri, S. (2010) *TA MKanda CLTS Research: Summary*, Engineers without Borders, Canada, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Mkanda\\_research\\_revised.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Mkanda_research_revised.pdf) [accessed 25 February 2016].
- Quattri, M and Smets, S. (2014) *Lack of Community-Level Improved Sanitation Causes Stunting in Rural Villages of Lao PDR and Vietnam*, Paper, 37th WEDC International Conference, Hanoi.
- Reed, B. (2014) *Simple Pit Latrines*, Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University, Loughborough, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/booklets/G025-Simple-pit-latrines-booklet.pdf> [accessed 25 February 2016].
- Regmi, A. (2016) 'Tools for embedding post-ODF sustainability: experiences from SNV Nepal', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Riviera, R., Joseph, G., Smets, S., Ljung, P., Nguyen, H., Um, S. and Chan, V. (forthcoming, 2016) *Understanding the Effect of Sanitation Marketing and Smart Subsidy Programs on Sanitation Uptake Among the Poor and Non-Poor in Cambodia*, Water and Sanitation Program, World Bank and East Meets West Foundation/ Thrive Networks, Washington DC.
- Robinson, A. (2012) *Sanitation Finance in Rural Cambodia, Phnom Penh*, Report, Asian Development Bank and World Bank Water and Sanitation Program, Washington DC.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016a) 'Beyond ODF: A phased approach to rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016b) 'Promoting choice: smart finance for rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Roose, S., Rankin, T. and Cavill, S. (2015) 'Breaking the next taboo: Menstrual hygiene within CLTS', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 6, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/pdf> [accessed 24 February 2016].
- Sahoo, K. C., Hulland, K. R. S., Carusoc, B. A., Swaina, R., Freemand, M. C., Panigrahi, P. and Dreibelbis, R. (2015) 'Sanitation-related psychosocial stress: a grounded theory study of women across the life-course in Odisha, India', *Social Science & Medicine*, 139: 80–9 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.031>>.
- Sara, L. (2016) 'Certification of open defecation-free status: emerging lessons from Kenya', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Sara, S. and Graham, J. (2014) 'Ending open defecation in rural Tanzania: which factors facilitate latrine adoption?' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11: 9854–70 <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph110909854>>.

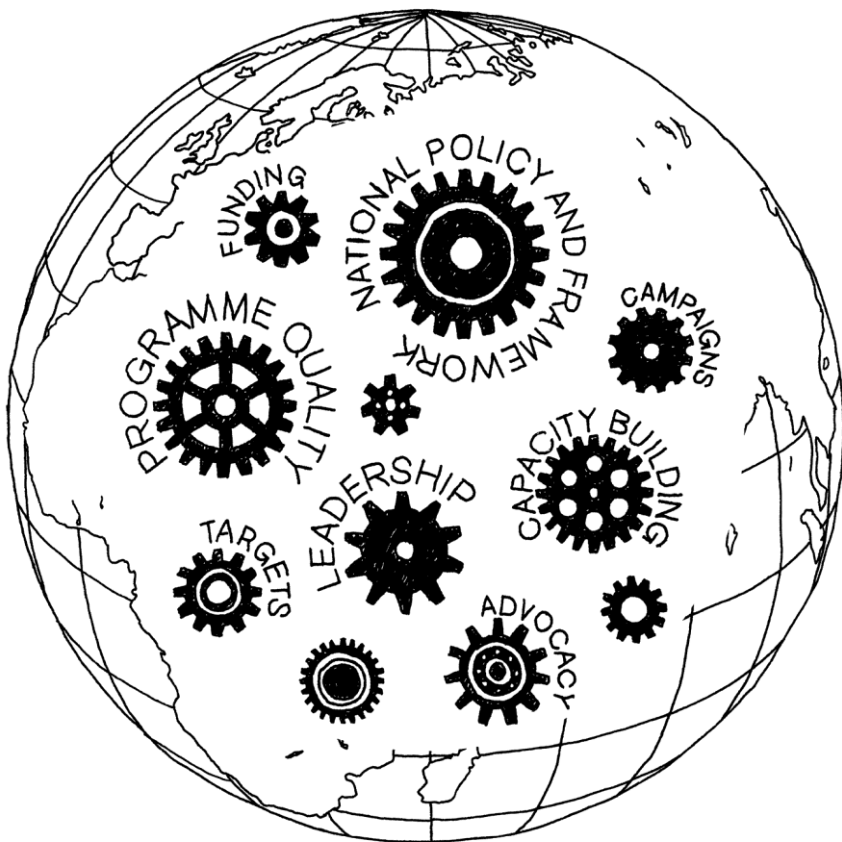
- SNV Nepal (2012) *Formative Research on Sanitation and Hygiene Behaviour in Kalikot, 2012/2013*, SNV Nepal, Kathmandu.
- Spears, D. (2014) *The Nutritional Value of Toilets: Sanitation and International Variation in Height*, 2014 version, first circulated 2012, RICE Institute.
- Steinmann, P., Juvekar, S., Hirve, S. and Weiss, M.G. (2015) Coping Strategies to Deal with Inadequate WASH Facilities and Related Health Risks, Research Brief Note, SHARE Research Consortium and Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC), [http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/BriefNote\\_1\\_2015\\_LoRes.pdf](http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/BriefNote_1_2015_LoRes.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Sugden, S. (2003) *One Step Closer to Sustainable Sanitation: Experiences of an Ecological Sanitation Project in Malawi*, Water Aid, Lilongwe.
- Thomas, A. (2014) 'Key findings of a sanitation supply chains study in Eastern and Southern Africa', *UNICEF Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, WASH Technical Brief, UNICEF, London, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Sanitation\\_Supply\\_Chains\\_ESAfrica.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Sanitation_Supply_Chains_ESAfrica.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Thomas, A. (2016) 'Strengthening post ODF programming: reviewing lessons from sub-Saharan Africa', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Trémolet, S. and Mansour, G. (2013) *Evaluating the Effectiveness of Public Finance for Sanitation: A Synthesis Report*, WaterAid and SHARE, London.
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan> [accessed 24 February 2016].
- UN (2014) *Sanitation is a Good Economic Investment*, Fact Sheet 2, Sanitation for all-the drive to 2015 initiative, <http://sanitationdrive2015.org/wp-content/uploads/2013/03/Planners-Guide-Fact-Sheet-2-English.pdf> [accessed 24 February 2016].
- UN (2015) *Sustainable Development Goals: Goal 6 Ensure Access to Water and Sanitation for All*, United Nations, Geneva, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation/> [accessed 24 February 2016].
- UNICEF (2014) *Evaluation of the WASH Sector Strategy 'Community Approaches to Total Sanitation' (CATS)*, UNICEF, [http://www.unicef.org/evaluation/files/Evaluation\\_of\\_the\\_WASH\\_Sector\\_Strategy\\_FINAL\\_VERSION\\_March\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/evaluation/files/Evaluation_of_the_WASH_Sector_Strategy_FINAL_VERSION_March_2014.pdf), [accessed 25 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.
- WaterAid (n.d.) *New Sanitation Technologies for Communities with Poor Soil*, WaterAid, Nigeria, <http://www.sswm.info/library/54> [accessed 24 February 2016].
- Whaley, L. and Webster, J. (2011) 'The effectiveness and sustainability of two demand-driven sanitation and hygiene approaches in Zimbabwe', *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 1.1: 20–36 <<http://dx.doi.org/10.2166/washdev.2011.015>>.
- Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N. and Challenger, E. (2013) *Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia*, Briefing Paper, 36th WEDC International Conference, Nakuru.



- Wilbur, J. and Danquah, L. (2015) *Undoing Inequity: Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia – An Early Indication of Trends*, briefing paper, 38th WEDC International Conference, Loughborough University, Loughborough, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/38/Wilbur-2191.pdf> [accessed 24 February 2016].
- WHO (n.d.) *Simple Pit Latrines*, Fact Sheet 3.4, World Health Organization, Geneva, [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/emergencies/fs3\\_4.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/fs3_4.pdf) [accessed 24 February 2016].
- WHO (2014) *The Health and Economic Cost of Poor Sanitation*, WHO in South- East Asia, New Delhi, <http://www.searo.who.int/mediacentre/features/2014/the-health-and-economic-cost-of-poor-sanitation/en/> [accessed 24 February 2016].
- WHO/UNICEF (2015) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2015 Update and MDG Assessment*, Joint Monitoring Programme (JMP), WHO/UNICEF, Geneva, [www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-Update-report-2015\\_English.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf) [accessed 24 February 2016].
- WSP (2011) *Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Water and Sanitation Program (WSP), Washington DC, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Factors\\_ODF\\_EastJava.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Factors_ODF_EastJava.pdf) [accessed 24 February 2016].
- WSP (2012) *Africa Economics of Sanitation Initiative*, Water and Sanitation Program (WSP), Washington DC, <http://www.wsp.org/content/africa-economic-impacts-sanitation> [accessed 24 February 2016].
- WSP (2014a) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller, and Smarter, in Rural Villages of Lao PDR where all Community Members use Improved Sanitation*, WSP Research Brief, Water and Sanitation Program (WSP), Washington DC.
- WSP (2014b) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller, and Smarter, in Rural, Mountainous Villages of Vietnam where Community Members use Improved Sanitation*, WSP Research Brief, Water and Sanitation Program (WSP), Washington DC.
- Yimam, Y.T., Gelaye, K.A. and Chercos, D.H. (2015) 'Latrine utilization and associated factors among people living in rural areas of Denbia District, Northwest Ethiopia, 2013, a cross-sectional study', *Pan African Medical Journal*, 18.334 <<http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2014.18.334.4206>>.



# I<sup>ère</sup> PARTIE : Cartographie du territoire



## CHAPITRE 2

# Assainissement au Bangladesh : révolution, évolution et nouveaux défis

Suzanne Hanchett<sup>1</sup>

### Résumé

*Le Bangladesh est une plaque tournante de l'expérimentation et la conception de modèles en matière d'assainissement. Le pays est internationalement reconnu comme le lieu où l'ATPC a vu le jour et où il a réussi à faire que des villages entiers ont déclaré avoir mis fin à la défécation à l'air libre (FDAL). De telles réalisations reposent toutefois sur un socle très large. Après un bref passage en revue de l'histoire de la promotion de l'assainissement dans les milieux ruraux du Bangladesh, ce chapitre résume les questions et défis les plus urgents liés au maintien des progrès réalisés par le pays en 2015. Il se termine par des points d'apprentissage qui pourraient se révéler intéressants pour d'autres pays cherchant à promouvoir une couverture universelle en assainissement.*

**Mots clés :** Bangladesh, institutions, collaboration, politique, subventions, toilettes partagées, assainissement amélioré, gestion des boues de vidange

### Contexte : les prémisses d'une révolution de l'assainissement

L'histoire laborieuse et complexe de la promotion intensive de l'assainissement au Bangladesh remonte aux années 1960. Le département du génie de la santé publique (DPHE) a donné le ton en créant des centres de production de latrines en partant du principe qu'ils stimuleraient l'intérêt de l'opinion publique. Toutefois, cette approche s'est soldée par un échec (Ahmed, 2011). Une campagne de mobilisation sociale pour l'assainissement, dirigée par le DPHE et le Fonds international de secours à l'enfance des Nations Unies (UNICEF) de 1988 à 1996, a été la première tentative de changement à grande échelle par le biais de méthodes participatives. L'engagement du Forum des ONG pour l'eau potable et l'assainissement<sup>2</sup> en a fait le premier programme mis en œuvre conjointement par le gouvernement et les ONG. À partir des années 1980-1990, beaucoup d'approches ont été testées et reproduites par des ONG et par d'autres. Par exemple, le programme SAFE/SAFER de CARE s'est poursuivi pendant 10 ans dans le sud-est du Bangladesh (de 1991 à 2001), produisant des supports d'éducation publique destinés à différents groupes sociaux et ethniques et faisant l'essai d'une approche sans subvention. Les campagnes et programmes les plus ambitieux se sont efforcés de changer les pratiques au niveau des ménages dans les zones rurales<sup>3</sup>.

Il y a eu une campagne nationale pour l'assainissement menée par le gouvernement de 2003 à 2006. Ce fut une campagne remarquable, en ce sens qu'elle a mis en branle une série

d'activités, dont certaines continuent encore à ce jour. Dirigée par un ministre dévoué et pointilleux<sup>4</sup>, la campagne a déployé une combinaison de stratégies ascendantes et descendantes. Elle a confié au plus bas échelon administratif, les *union parishad* (conseils)<sup>5</sup>, la responsabilité d'obtenir une couverture totale en latrines chez les ménages. Les résultats ont été suivis par des agents de district et sous-district. Des visites d'échanges ont été organisées entre les unions. Les administrateurs des sous-districts attendaient que des comptes rendus soient faits sur les progrès accomplis dans le domaine de l'assainissement lors des réunions mensuelles avec les présidents de leur région et c'est toujours le cas pour un nombre non identifié d'entre eux.

En 2006, 526 unions (soit 12 pour cent du total) avaient atteint l'objectif de couverture intégrale en latrines, 24 pour cent avec l'aide d'ONG et 76 pour cent de leur propre chef. Enfin et surtout, l'état d'esprit de la population avait finalement changé au point que la plupart des gens dans la majeure partie du pays estimaient désormais que la défécation à l'air libre (DAL) n'était pas une pratique socialement acceptable. Encore aujourd'hui, aussi bien la population locale que les professionnels parlent de la Campagne nationale d'assainissement comme d'une « expérience révolutionnaire », d'une importance comparable à celle de la guerre de l'indépendance.

### **Les études**

Entre 2009 et 2010, j'ai dirigé une étude, pour le compte de la Banque mondiale, portant sur 53 unions qui avaient atteint l'objectif d'une couverture totale en latrines dans les ménages entre 2003 et 2005. Quatre types de structures au niveau de l'union avaient réussi à atteindre l'objectif de couverture totale : les chefs des autorités locales uniquement ; les ONG qui suivaient des méthodes ATPC ; des ONG travaillant seules utilisant des approches non liées à l'ATPC ; ou des ONG sous contrat avec de gros donateurs (Danida ou l'UNICEF). Une enquête a porté sur 3.000 ménages dans 50 unions. Nous avons mené une étude approfondie dans 13 unions, dont cinq avaient été déclarées « 100 pour cent FDAL » à l'issue du processus ATPC<sup>6</sup>. Les unions étaient situées dans six différents types de zones géographiques. Dans l'ensemble, les conclusions de l'étude ont été positives. Plus de quatre ans et demi après la campagne d'assainissement, l'enquête a révélé que 89,5 pour cent des ménages possédaient ou partageaient une latrine capable de confiner les excréments sans risque (Hanchett *et al.*, 2011)<sup>7</sup>.

En février 2015, nous avons demandé l'avis de 23 professionnels à Dhaka pour nous expliquer comment et pourquoi l'assainissement avait progressé et la nature des défis actuels<sup>8</sup>. En 2015, mon équipe a également réalisé des interviews de suivi et des visites de terrain pour voir comment se débrouillaient les unions FDAL 10 ans ou plus après la fin de la campagne. Nous avons pu rendre visite à deux des unions de notre étude précédente. Nous nous sommes entretenus longuement avec 10 présidents d'union à propos des problèmes d'assainissement dans leurs unions<sup>9</sup>.

### **Évolution : préserver les réalisations**

Notre étude initiale et les interviews ultérieures ont montré que les réalisations du Bangladesh concernant l'accroissement de l'utilisation de latrines par les ménages sont nées d'une combinaison de facteurs sociaux, politiques et techniques, à savoir :

- L'engagement politique de haut niveau durant la campagne 2003 à 2006 et, par la suite, la volonté continue du gouvernement de communiquer régulièrement avec les représentants des organisations de la société civile.
- Un soutien assidu de la part des partenaires du développement (bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux).
- Des conseils techniques de la part des ingénieurs chercheurs.
- Plusieurs programmes de promotion de l'assainissement à grande échelle opérationnels dans le pays pendant plusieurs années.
- L'enthousiasme et la fierté des présidents des unions et le partage d'expérience entre eux.
- La détermination des gens ordinaires à entretenir le cadre de vie dans leur village et à hausser le statut des familles en installant des latrines dans les ménages.

Un autre facteur est l'implication énergique des femmes dans les campagnes d'assainissement du Bangladesh. De l'avis général, les femmes sont particulièrement intéressées par l'amélioration des installations sanitaires du ménage. « Les femmes sont plus enclines que les hommes à s'exprimer au sein des comités et autres. Celles qui travaillent en dehors du domicile – tout particulièrement les enseignantes et les assistantes sociales – sont très impliquées. Les femmes sont beaucoup plus intéressées par les toilettes que les hommes », affirme Milan Kanti Barua, du programme Eau, assainissement et hygiène (WASH) de BRAC.

Un dialogue national soutient les activités locales en faveur du changement. À Dhaka, la capitale du pays, plusieurs comités, forums, ateliers de dissémination et autres opportunités encouragent la communication entre une communauté soudée de professionnels expérimentés qui représentent à la fois les pouvoirs publics et la société civile. Ils sont arrivés à un certain consensus sur ce qui marche, ce qui ne marche pas et pourquoi. Certes, lors des débats, il y a des différences entre eux, mais le réseau de Dhaka est solide. Toutes les approches des organisations en matière d'assainissement évoluent constamment et il y a beaucoup de collaboration entre elles. Un groupe spécial chargé de l'assainissement national, présidé par le Secrétaire de la division des collectivités locales (qui relève du ministère des Collectivités locales, du Développement rural et des Coopératives, MLGRD,C), continue de se réunir.

Les documents politiques offrent des cadres, des plans et autres informations pour guider les activités liées à l'assainissement des administrateurs gouvernementaux, des conseils d'union et des organisations qui mettent en œuvre des projets spéciaux. Une Unité de soutien politique (USP) financé par Danida, établie au sein du ministère des Collectivités locales, du Développement rural et des Coopératives, facilite l'élaboration de ces documents et les distribue. Les documents particulièrement importants sont la *Stratégie nationale d'assainissement* du gouvernement, sa *Stratégie favorable aux pauvres pour le secteur de l'eau et l'assainissement au Bangladesh*, un *Plan de développement du secteur (2011-2015)*, et une *Stratégie nationale pour l'eau et l'assainissement dans les zones reculées du Bangladesh 2012* (People's Republic of Bangladesh (GoB), 2005a, b, 2011, 2012).

Le gouvernement a participé à la Biennale des huit pays sud-asiatiques sur l'assainissement (SACOSAN) depuis qu'il l'a organisée pour la première fois en 2003<sup>10</sup>. Les présentations et les engagements pris à ces conférences aident à informer les agents gouvernementaux et à les inciter à s'attaquer aux problèmes de l'assainissement. Le Bangladesh a accueilli la sixième conférence SACOSAN en janvier 2016. Cet événement a soulevé un sentiment d'espoir parmi les ONG quant à la promesse du gouvernement de donner à l'avenir une priorité renforcée à l'amélioration de l'assainissement.

Le secteur de l'assainissement au Bangladesh bénéficie de certaines traditions nationales établies durant la campagne 2003-2006. Le mois d'octobre est désormais célébré comme le mois de l'assainissement national dans tout le pays. D'après la plupart des rapports, chaque octobre, il existe une coopération étroite entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales, lorsque les plus grosses ONG du pays et les agents de district et de sous-district organisent conjointement des rassemblements et des réunions.

D'autres changements généralisés se sont produits. Le cursus scolaire sensibilise les enfants à l'importance des latrines. Il y a désormais des milliers de bénévoles formés pour décourager la DAL dans leur village. Les voisins se plaignent des mauvaises odeurs des latrines des autres, et ce même dans les zones reculées. Le mouvement a acquis son propre élan.

Certains présidents d'union ont utilisé les fonds attribués par le Programme national de développement annuel pour acheter des latrines à leurs électeurs. Ils sont censés donner aux ménages pauvres un jeu de trois anneaux en béton et une dalle pour qu'ils installent de simples latrines à fosse. Mais il n'existe aucune information précise quant à la question de savoir combien de jeux ont effectivement été distribués et quels ont été les bénéficiaires. Bien qu'il y ait (eu) des étapes déterminées pour identifier les ménages vraiment pauvres, les présidents peuvent, ou non, suivre les procédures officielles. En tant que responsables élus, ils subissent des pressions pour honorer les exigences de leurs électeurs dans la mesure des ressources à leur disposition.

### ***Mise à l'échelle***

La programmation élargie de l'assainissement au Bangladesh s'est caractérisée par une combinaison d'activités gouvernementales, non gouvernementales et commerciales. Bien que les rênes du gouvernement soient passées d'un parti politique à un autre en 2006, le nouveau gouvernement a autorisé la poursuite de certaines activités, avec toutefois moins de tapage.

Bien qu'il soit généralement guidé par les documents politiques, le processus de mise à l'échelle au Bangladesh n'est pas uniforme. Au lieu de cela, les diverses agences, organisations ou coalitions suivent des approches distinctes. Les priorités sont déterminées dans des discussions et des débats ouverts entre professionnels du secteur et il existe des divergences entre les parties prenantes. Au niveau national, un dialogue vital entre le gouvernement et les représentants de la société civile s'est poursuivi. Si certains administrateurs de sous-districts, mais pas tous, continuent de tenir les présidents comme responsables des améliorations du secteur de l'assainissement, la reconnaissance au travers des attributions de statut « 100 pour 100 FDAL » a cessé lorsque la campagne nationale a pris fin<sup>11</sup>. Les administrateurs de district continuent de soutenir les événements associés au mois de l'assainissement national, souvent avec l'aide de grosses ONG.

Plusieurs très gros projets d'assainissement ont revêtu une importance vitale pour maintenir l'élan en faveur d'un changement général une fois la campagne nationale terminée. Les plus gros programmes ont été mis en œuvre par BRAC, WaterAid et ses 23 organisations partenaires, le Fonds du Projet HYSAWA (Hygiène, Sanitation and Water Supply), DPHE-UNICEF et Danida. Ces projets ont couvert entre 9 et 53 districts chacun, recrutant des milliers d'agents de terrain et touchant entre 3 et 39 millions de bénéficiaires (Hanchett, à paraître).

La Campagne nationale a soutenu et subventionné la création d'entreprises privées de production de latrines, et certaines d'entre elles ont survécu et prospéré après 2006. À mesure que la demande en fournitures de latrines augmentait, des entreprises ont fait leur apparition dans la plupart des chefs-lieux de sous-districts et dans certains centres d'union. Le marketing de l'assainissement, abordé ci-dessous, est une façon d'encourager la croissance des entreprises et d'offrir des choix aux consommateurs.

### **Stratégies et échelle de l'ATPC**

L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) a vu le jour au Bangladesh, dans les zones rurales où travaillait le Village Education Resource Centre (VERC), une ONG affiliée à WaterAid, Bangladesh. Cette approche est basée sur un concept participatif du développement durable et elle part du principe que le contrôle efficace de la transmission fécale-orale des maladies exige un changement de comportement au niveau de toute la communauté. Aucune subvention n'est accordée au niveau des ménages ; au lieu de cela, les familles trouvent le moyen d'installer des latrines avec leurs propres ressources. Des techniques d'« embrasement » et de « déclenchement » s'enchaînent jusqu'à ce que des communautés tout entières se « déclarent » FDAL et celles-ci sont désormais bien connues.

L'ATPC n'est pas la seule approche utilisée pour promouvoir l'utilisation des latrines au Bangladesh, mais elle exerce beaucoup d'influence, même en dehors du réseau de WaterAid qui l'avait initialement adoptée. Tandis que l'annonce de son efficacité se propageait, d'autres organisations ont adopté les concepts et techniques de l'ATPC, bien souvent en les modifiant en cours de route. Une variété de stratégies « d'assainissement total » ont ainsi fait leur apparition. En 2004, un projet du nom de Dishari a commencé à élargir l'approche au niveau d'une union tout entière, en confiant au président de l'union et au conseil la responsabilité du processus d'embrasement et du déclenchement, et en finançant un poste rémunéré pour s'occuper des questions liées à l'assainissement au sein du bureau de l'union<sup>12</sup>. De 2003 à nos jours, Plan a mis en œuvre deux programmes qui postaient des facilitateurs EAH à l'intérieur du bureau de l'union pour s'occuper des questions liées à l'eau et l'assainissement. Le tout dernier programme de Plan « Assainissement total piloté par le gouvernement » est opérationnel dans 81 unions de huit sous-districts différents. Plan gère également son programme à l'échelle de certains sous-districts (*upazilas*). L'UNICEF a créé un programme appelé Assainissement local piloté par les écoles (ATPE), qui confiait aux écoles le rôle de leadership local<sup>13</sup>.

Les organisations qui n'utilisent pas l'ATPC adoptent tout de même des méthodes participatives de changement, telles que la création de groupes de villages. De telles méthodes s'efforcent de développer un sentiment d'appropriation au sein des populations et de responsabiliser la communauté en faveur d'un changement de comportement, comme le fait l'ATPC. La plus grosse organisation qui utilise ce genre de méthodes est BRAC.

En ce qui concerne l'échelle de programmation, la plupart des programmes ATPC s'attachent à transformer des quartiers ruraux ou des villages pour qu'ils obtiennent le statut FDAL, mais le pionnier de l'ATPC, VERC, a déclaré un sous-district tout entier comme étant FDAL en 2004 ou 2005, d'après les responsables VERC. En dehors des établissements ruraux plus localisés, une autre ONG du Bangladesh, Unnayan Shahojogy Team (UST), elle aussi affiliée à WaterAid, a mis sur pied des comités de gestion du développement des quartiers pour diriger une promotion de l'assainissement basée sur les quartiers. WaterAid Bangladesh utilise la même approche dans des quartiers à la merci du climat le long du littoral.



## Données sur la couverture des ménages en latrines

Le gouvernement a réalisé une enquête de référence en 2003, avant de démarrer la Campagne nationale. Cette enquête a révélé que 33 pour cent de tous les ménages utilisaient des « latrines hygiéniques »<sup>14</sup>, 25 pour cent utilisaient des toilettes « non hygiéniques » et 42 pour cent avaient recours à la DAL (GoB, 2005a).

Le statut actuel varie en fonction de la définition qui est retenue pour décrire une latrine satisfaisante. Les données de l'enquête nationale la plus récente du Programme conjoint de surveillance (JMP) indiquent qu'environ 85 pour cent des ménages du Bangladesh en 2015 utilisaient des latrines qui répondraient aux critères de latrines améliorées imposés par le JMP, si la question de partage était laissée de côté (WHO/UNICEF, 2015). Les sources qui comptent ce que le gouvernement appelle des « latrines hygiéniques » (pas plus de deux ménages partageant la même latrine et dotées d'un joint hydrique intact ou d'autres couvercles hermétiques) arrivent à des pourcentages de l'ordre de 50 à 60 pour cent. Ce chiffre constitue une hausse par rapport au 33 pour cent recensé dans l'enquête de référence de 2003 du gouvernement, mais il ne suffit pas pour atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement qui prônait une couverture universelle d'ici à 2015 (BBS and UNICEF, 2010 ; BRAC Research and Evaluation Division, 2013). La principale difficulté pour honorer la norme du gouvernement réside dans le fait que les gens rompent le joint hydrique de manière à ne pas avoir besoin de trop d'eau lorsqu'ils tirent la chasse. Si la notion de joint hydrique intact était laissée de côté, la couverture en latrines de base pourrait atteindre environ 89 pour cent (GoB, 2011). Le Tableau 2.1 résume certaines des informations découlant d'enquêtes récentes.

En ce qui concerne l'exactitude ou l'utilité des données disponibles, 7 des 23 professionnels que nous avons rencontrés à Dhaka en 2015 se sont déclarés préoccupés par l'état actuel du suivi de l'assainissement. Deux représentants du PSU, Md. Mohsin et Md. Abdur Rauf, nous ont confié : « Il n'y a pas de données solides. Le JMP est basé sur des données secondaires. La dernière enquête du gouvernement remonte à 2003. On a besoin d'une nouvelle enquête. »

Une récente enquête d'hygiène sur un échantillon national a été réalisée en 2014 par le Centre international de recherches sur les maladies diarrhéiques, Bangladesh (ICDDR,B), WaterAid et l'Unité de soutien politique. Cette enquête a recueillie des informations sur les latrines et les installations de lavage des mains, non seulement dans les ménages, mais aussi dans les écoles, les hôpitaux et les restaurants. Si l'on compte aussi les toilettes partagées, on estime que 86 pour cent des ménages ont des toilettes de type satisfaisant, et 13 pour cent utilisent soit des latrines suspendues (moins de 1 pour cent), des fosses à ciel ouvert (3 pour cent), des latrines dont l'eau est chassée vers des espaces ouverts (8 pour cent), ou pas de latrines (2 pour cent) (ICDDR,B *et al.*, 2014).

Les données du Tableau 2.1 ne sont pas toutes comparables, mais elles brossent un tableau général de la couverture actuelle des ménages en latrines. Ces diverses enquêtes suggèrent qu'environ 6 à 15 pour cent des ménages continuent de déféquer soit en plein air soit dans des espaces non couverts.

## **Tendances positives pour la santé infantile**

Le Bangladesh a atteint son Objectif du Millénaire pour le développement de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici à 2015. Entre 1993 et 2014, le taux a diminué de 65 pour cent, passant de 133 pour 1000 naissances vivantes à 46 seulement (GoB, 2015). Durant cette même période, l'utilisation des latrines a presque doublé (d'environ 30 pour cent à près de 60 pour cent), en utilisant la définition « améliorée » du JMP. Si les maladies diarrhéiques ne sont pas la seule cause de mortalité infantile, elles ont toujours été un facteur non négligeable. Et l'utilisation accrue des latrines a sûrement contribué à ce résultat positif.

**Tableau 2.1** Enquêtes récentes au Bangladesh sur la couverture en latrines

Source d'information	Année de l'enquête	Région de l'enquête	Latrines des ménages (%)	Catégorie de latrines/DAL
OMS/UNICEF (2015)	2015	Enquête nationale par sondage	61	Améliorées
			28	Non améliorées car partagées
			11	Autres non améliorées (10 %) et DAL (en tout : 1 %, milieu rural : 2 %, milieu urbain <1 %)
ICDDR,B, WaterAid et USP (2014)	2014	Enquête nationale par sondage	86	Fosse d'aisance, système à fosse septique, ou branchement à un système d'égout, individuelle ou partagée
			11+	Chasse vers espace ouvert, fosse à ciel ouvert ou latrine suspendue
			2	Pas de toilette
Akter <i>et al.</i> (2015)	2014	Enquête par sondage de la Division Recherche et Évaluation de BRAC Zones d'intervention de BRAC (WASH-I, -II, -III)*	74,7	Latrine sanitaire : hygiénique (définition du GoB) + partagée
			19,7	Latrine à anneau + dalle sans joint hydrique
			5,6	Fosse non couverte et DAL
			44,1	Latrine sanitaire : hygiénique (GoB) + partagée
			40,9	Latrine à anneau + dalle sans joint hydrique
			15,0	Fosse non couverte et DAL
		Zones de comparaison		

\* Évaluation finale du projet achevé

Le retard de croissance des enfants, lié à la malnutrition, est aussi associé aux maladies à transmission fécale, car les intestins sont affectés d'une manière qui fait que le corps a des difficultés à absorber les nutriments. Le retard de croissance des enfants a reculé, passant de 65 pour cent à 36 pour cent durant cette même période<sup>15</sup>, mais il demeure à un niveau inacceptable, d'après les normes de l'OMS/WHO.

## Progression le long de l'échelle de l'assainissement

### *Enclos et latrines à fosse rudimentaires*

Lorsque les experts en assainissement décrivent les étapes requises pour apporter des améliorations, la première qu'ils mentionnent concerne un abandon de la DAL en faveur d'une installation de fortune « en lieu fixe ». La DAL était chose commune dans les allées des villages ou le long des voies ferrées, dans les bambouseraies, ou sous les arbres ayant des racines au-dessus du sol. Cinquante-huit pour cent des ménages avaient déjà adopté un

genre quelconque de lieu fixe de défécation avant le début de la Campagne d'assainissement en 2003. Un dispositif populaire « non hygiénique » consistait à mettre une clôture en plastique ou autre autour d'un lopin de terre en bordure du *compound* en zone rurale, où les membres de la famille pouvaient déféquer à même le sol. Comme il s'agit d'une région ayant beaucoup de cours d'eau, les problèmes d'assainissement du Bangladesh comprenaient de nombreuses « latrines suspendues » au-dessus des rivières et des canaux, tout particulièrement dans les régions du sud, le long du littoral. Ou encore, des « latrines suspendues » surélevées étaient construites en bois, voire même en briques et en béton, et les excréments tombaient dans une mare du ménage ou à même le sol.

La prochaine étape, désormais atteinte par la majeure partie de la population, consiste à confiner les excréments dans un genre de fosse quelconque. Une simple fosse avec un couvercle grossier, par exemple, s'appelle *gorto paikhana*. Pour les personnes pauvres dans nombre de nos zones d'études, le système à dalle et anneau en béton est commun car il est à bas coût, voire gratuit (grâce aux *unions parishad*). S'il constitue en effet le système type à trois anneaux subventionné par les unions, il ne fait que 1,5 mètre de profondeur. Une fosse de latrine de ce type se remplit rapidement et elle présente souvent des problèmes de fuites ou de rupture, car c'est souvent du béton de piètre qualité qui est utilisé. Dans les zones influencées par l'ATPC et ailleurs, on trouve encore une variété de types de latrines à fosse inventés localement.

Les ménages non pauvres – et certains ménages pauvres également – perfectionnent leur système à trois anneaux et à dalle pour adopter un système à cinq anneaux ou plus, ce qui permet d'augmenter la profondeur de la fosse. Les fosses déportées sont jugées relativement faciles à nettoyer et les systèmes à double fosse permettent au contenu des fosses pleines de se décomposer tandis que la famille utilise la seconde fosse (voir Ahmed and Rahman, 2010). Les tuyaux d'aération sont communs dans ces types de latrines améliorées<sup>16</sup>. En zones rurales, les familles relativement aisées peuvent avoir des fosses septiques avec des salles de bain adjacentes.

Durant la mousson, les inondations peuvent provoquer le débordement du contenu d'une latrine à fosse. Pour résoudre ce problème, il est possible de construire les latrines sur des plateformes surélevées. La plupart des maisons sont construites sur des plinthes (*pirali*) pour empêcher les infiltrations d'eau en cas de crues normales. Toutefois, les familles plus pauvres estiment souvent que la construction d'une plateforme de latrine surélevée est inabordable<sup>17</sup>. Dans les régions de *char* et de *haor*<sup>18</sup>, les latrines sont particulièrement en butte aux dégâts des eaux ; donc elles doivent être construites sur des plateformes surélevées.

Lors d'une visite à une union relativement reculée en 2015 dans le district de Barisal, sous-district de Banaripara, nous avons découvert que les usagers avaient commencé à exiger un béton de qualité supérieure (obtenu à partir d'un sable particulier et avec davantage de ciment que du béton ordinaire) pour la construction des anneaux et des dalles de latrines, de manière à ce que leurs installations ne se fissurent pas aussi facilement. Les vendeurs de latrines accèdent à cette demande.

À mesure qu'elles acquièrent de l'expérience en matière de latrines, nombreuses sont les familles qui améliorent la superstructure de leurs installations ainsi que les anneaux et les dalles. Il arrive que les premiers enclos soient des murs rudimentaires érigés à l'aide de feuilles (*kacca*), de sacs de jute ou de bâches en plastique. L'étape suivante sera une cabane en tôle ondulée. L'abri le plus prisé est une cabane aux murs de briques (que l'on appelle une structure *pucca*). Un toit permet de se protéger contre les dégâts dus aux tempêtes ; l'ajout d'un toit représente donc une étape importante<sup>19</sup>.

Les présidents d'union interrogés en 2015 ont tous signalé le besoin d'améliorer les normes d'entretien et de propreté des latrines des ménages. Les dégradations constituent un problème général et les ménages pauvres ne peuvent pas toujours se permettre de faire des réparations ou de remplacer les anneaux ou les dalles cassés. D'autres peuvent ne pas être suffisamment motivés pour le faire. Dans une union anciennement couverte par un programme ATPC, le président nous a dit que les gens les plus pauvres utilisaient toujours

de simples latrines à fosse sans anneaux en béton et couvraient les orifices de défécation d'une bâche en plastique.

### **Marketing de l'assainissement**

Le Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale avec certaines organisations partenaires a entamé un programme visant à soutenir les petits entrepreneurs qui souhaitent développer et commercialiser de nouvelles latrines et autres produits d'assainissement<sup>20</sup>. Le renforcement des capacités et le soutien financier des entrepreneurs font partie de ce programme. Les petits entrepreneurs du secteur de l'assainissement reçoivent trois jours de formation sur la manière de produire et de commercialiser des options nouvellement développées, démonstrations pratiques à l'appui.

Les fabricants et les revendeurs de latrines ont besoin de crédit, afin d'offrir des facilités de paiements échelonnés à leurs clients. L'organisation de microcrédit, Association for Social Advancement (ASA), a proposé des prêts à 300 entrepreneurs dans les six mois ayant précédé février 2015, et l'ASA travaillait pour introduire des prêts en matière d'assainissement dans 24 districts.

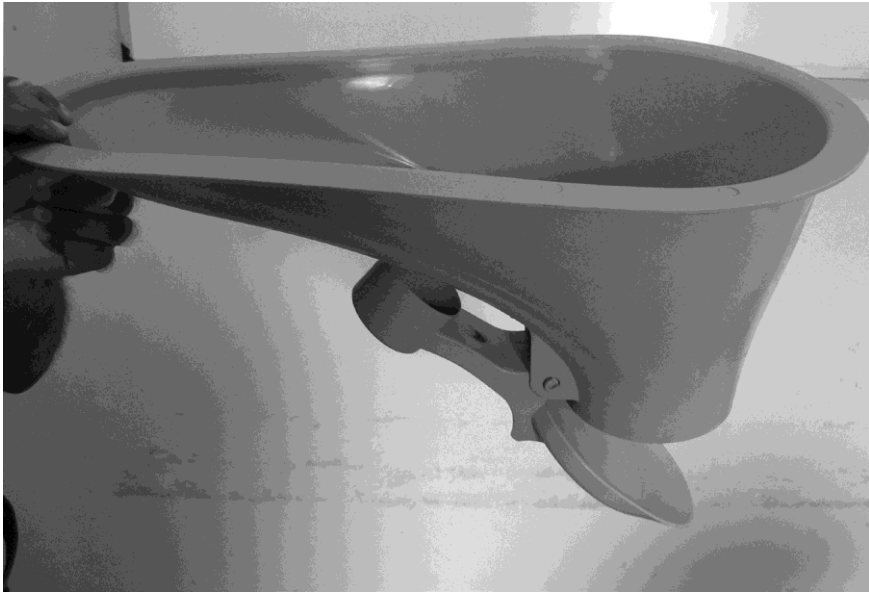
Le marketing de l'assainissement est particulièrement adapté pour les usagers ayant des revenus plus élevés, qui souhaitent utiliser une partie de leur argent pour améliorer leurs installations sanitaires. Plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés nous ont dit que la pauvreté reculait dans les zones rurales du Bangladesh. Une des raisons pour expliquer cette tendance tient au fait que l'industrie de la confection attire un grand nombre d'ouvriers non qualifiés, donc le salaire quotidien des ouvriers agricoles augmente. Les remises de fonds des membres de la famille qui vivent à l'étranger contribuent également au revenu des ménages pauvres. Un nombre indéterminé de personnes utilisent leurs plus gros revenus pour améliorer leur latrine. Toutefois, la pauvreté n'a pas disparu ; le problème restera d'actualité au cours des années à venir.

### **Innovations techniques**

Le système très répandu de latrine à chasse à joint hydrique exige 1 à 2 litres d'eau pour une évacuation correcte. Pour s'épargner le problème d'avoir à organiser un approvisionnement en eau suffisant près de la latrine, beaucoup de propriétaires brisent le joint hydrique<sup>21</sup>. Un modèle à dalle en plastique à faible coût nouvellement inventé (SaTo-pan, par l'American Standard Co.) gagne rapidement en popularité, car les excréments peuvent être évacués dans la fosse sans qu'il y ait besoin de beaucoup d'eau. Un volet à bascule se ferme dès que les excréments tombent (voir la Figure 2.1). La cuvette en plastique a aussi l'avantage d'être d'un poids léger et donc facilement mobile. D'après Sayedur Rahman, d'UST, certains présidents d'union dans les îles éphémères fluviales (*chars*) distribuent ces articles aux membres de leurs communautés.

La lixiviation du contenu des fosses de latrine est un problème commun, notamment dans les zones où la nappe phréatique est élevée. Une solution à ce problème consiste à créer une poche de sable autour des parois et du fond de la fosse afin de filtrer le liquide et de réduire le risque de contamination bactérienne de l'eau souterraine. WASHplus teste actuellement l'efficacité de cette technologie dans une petite étude avec l'ICDDR,B.

En 2015, dans une union reculée du sous-district de Banaripara, nous avons trouvé qu'un mur tampon avait été érigé pour empêcher la pollution de l'eau en bloquant le flux de toute fuite du contenu des fosses d'une rangée de latrines privées aménagées le long



**Figure 2.1** Cuvette de toilettes SaTo-pan par American Standard Co.

du canal d'un village. Un leader local – ancien membre du comité d'assainissement de DPHE-Danida et désormais représentant élu siégeant au conseil de l'union – a expliqué :

J'essaie de propager de bonnes idées auprès du voisinage (*para*) dans mon quartier. Ainsi, nous installons toujours des latrines le long du canal et le long de la route. Mais celles-ci sont très différentes de l'ancien modèle de latrines suspendues ou des structures grossières (*kacca*) de jadis. Il s'agit de latrines à anneau et à dalle. Parfois, il est difficile d'arrêter les fuites. J'ai découvert qu'un propriétaire de latrine avait créé une paroi tampon, de façon à ce qu'en cas de fuite, elle puisse être arrêtée. J'ai conseillé aux autres de créer ces parois, et désormais, dans mon quartier, tout le monde le fait<sup>22</sup>.

On sait qu'au moins deux organisations travaillent sur des modèles de latrines « eco-san » : l'UNICEF et la Bangladesh Rural Academy for Development (BARD, à Comilla). L'UNICEF promeut 11 modèles différents, qui vont de Tk.5.000 à 20.000 (US\$60-250). Ces latrines séparent l'urine des excréments et permettent donc d'accélérer le séchage de la matière fécale.

La matière fécale sèche également dans les systèmes de latrines à double fosse. La mise au rebut et le réemploi du matériel composté continuent de faire l'objet d'expériences et de débats. Plusieurs experts que nous avons rencontrés à Dhaka ont indiqué que certaines personnes, mais pas tout le monde, étaient prêtes à utiliser ce compost pour fertiliser les cultures alimentaires, notamment les légumes d'hiver. Toutefois, des préoccupations concernant la nature jugée spirituellement et physiquement « polluante » des excréments humains, demeurent un obstacle à une pleine acceptation de l'utilisation des déchets humains pour fertiliser les cultures alimentaires dans les pays d'Asie du Sud.



**Figure 2.2.** Bosquet utilisé pour la DAL en 2010 (en haut) puis doté d'une latrine privée en 2015 (en bas). Lieu : Sous-district de Banaripara, district de Barisal (Crédits photographiques : Anwar Islam)

Une innovation intéressante que nous avons trouvée dans le sous-district de Banaripara a été le placement de latrines dans des endroits jusque-là privilégiés pour la DAL. Dans une union reculée du sud du pays, en nous déplaçant le long de canaux qui étaient anciennement bordés de latrines suspendues, nous avons vu que toutes avaient été remplacées par des latrines à anneau et à dalle. Dans une union plus grosse du même sous-district, située plus centralement, nous avons revisité trois ou quatre bamboueraies ou autres zones de « jungle » utilisées pour la DAL en 2010 et, cinq ans plus tard, nous avons découvert que des familles y avaient construit des latrines (voir la Figure 2.2).

## **Défis : Un affaire inachevée au Bangladesh**

En parlant de l'état actuel de l'assainissement au Bangladesh avec les représentants de 14 organisations début 2015, nous avons découvert que la plupart s'accordaient pour dire que la question de la DAL est plus ou moins résolue, mais que des problèmes importants ont néanmoins besoin d'être rapidement réglés. Rokeya Ahmed du programme WSP a déclaré : « La démarche ATPC a été bonne pour mettre fin à la DAL ; la DAL, c'est de l'histoire ancienne ; désormais, il faut quelque chose d'autre ». Les gens que nous avons rencontrés ont souligné cinq priorités actuelles en matière d'assainissement au Bangladesh : la qualité des latrines existantes ; les zones difficiles à atteindre ; la gestion des boues de vidange ; les établissements informels en zones urbaines ; et l'hygiène.

### ***La qualité et la durabilité des latrines existantes***

Sept des professionnels de Dhaka que nous avons rencontrés se sont déclarés préoccupés par la piètre qualité de bon nombre des latrines privées désormais en service. Ce problème est particulièrement pertinent pour les familles pauvres, qui n'ont peut-être pas les moyens pour améliorer ou remplacer les anneaux et les dalles en cas de rupture ou pour vidanger les fosses lorsqu'elles sont pleines.

### ***Les zones difficiles à atteindre***

Il y a encore des régions du Bangladesh où les programmes d'assainissement n'ont eu jusqu'ici qu'un effet minimal. Parmi celles-ci figurent les îles de sable éphémères (*chars*), des zones appelées les *haors*, qui sont sous des eaux profondes pendant six mois de l'année, une partie des Chittagong Hill Tracts et d'autres zones, en fonction d'une combinaison de facteurs sociaux et physiques, en plus d'une vulnérabilité aux phénomènes climatiques extrêmes. L'USP a mis sur pied un Groupe thématique sur les zones difficiles à toucher, afin de diffuser l'information sur ces régions et pour encourager les organisations à y travailler.



## **Gestion des boues de vidange**

Pour traduire un large consensus parmi les professionnels de l'assainissement, Md. Wali Ullah, Directeur du Secrétariat à l'assainissement, nous a confié que « la gestion des boues de vidange était une question brûlante ». Hasin Jahan, anciennement membre de WaterAid Bangladesh, a déclaré :

L'ensemble du secteur devrait à présent se préparer au problème d'assainissement de deuxième génération – la gestion des boues de vidange. Nous avons installé des milliers de latrines à fosse sans tenir compte des boues fécales ou de la pollution de l'environnement. Notre état d'esprit n'était pas prêt à confronter ces vérités. Nous n'avons jamais pris la mesure de l'importance de ces éléments.

Et de poursuivre « Nous avons besoin de faire des recherches sur toute la chaîne des excréments, depuis la collecte jusqu'au réemploi ».

Le nettoyage des fosses pleines est un problème constant. Si elles ont de la place, les familles peuvent se contenter de couvrir une fosse pleine et de transférer leur latrine à un autre endroit<sup>23</sup>. D'autres négocient avec des nettoyeurs de fosses qui sont disponibles en plus grand nombre de nos jours pour faire nettoyer leur fosse moyennant un prix de l'ordre de Tk.100 à 200 (US\$1 à 2) par anneau, en fonction de la largeur de la fosse. Toutefois, les présidents d'union que nous avons interrogés en 2015 ont indiqué que les familles pauvres nettoient parfois elles-mêmes leur fosse.

Dans les zones rurales, le nettoyage des fosses s'effectue normalement avec des seaux, des pelles et des cordes bien qu'il y ait eu çà et là des expériences avec des pompes mécaniques. Les déchets sont enfouis ou transférés par tuyaux vers de nouveaux trous, déversés dans des canaux ou épandus sur des champs. Il n'existe aucune statistique sur les pratiques en matière de gestion des boues en zones rurales.

Le Professeur Mujibur Rahman, d'ITN-BUET, a remarqué à propos des problèmes urbains : « le tableau qui se dessine derrière un tel succès soulève un problème vraiment compliqué. J'ai essayé de dire aux autorités que si 5.000 litres de boues fécales sont déversées n'importe où [dans les zones municipales], c'est comme si 5.000 personnes pratiquaient la défécation en plein air ». Toutefois, il s'est félicité des accomplissements du pays en matière d'assainissement rural, car désormais beaucoup de personnes « réfléchissent à des latrines ». Un cadre réglementaire pour la gestion des boues de vidange est en cours d'élaboration en vertu d'une initiative du gouvernement dirigée par le Professeur Mujibur Rahman en 2015.

Des conférences sur la gestion des boues de vidange sont organisées, dont trois (GBV-I, II, III) ont été financées jusqu'ici par la Fondation Bill & Melinda Gates. Elles influencent l'opinion parmi les professionnels de l'assainissement du Bangladesh.

## **Établissements informels urbains**

Du nom de *bastis*, on trouve de grands établissements informels dans presque toutes les villes et métropoles du Bangladesh. Quatre des professionnels que nous avons rencontrés en 2015 ont reconnu que « l'assainissement pour les populations urbaines défavorisées est le plus grand défi en raison des problèmes d'entretien et de mauvais drainage », comme l'a expliqué Md. Masud Hassan de VERC. Dans les *bastis*, les latrines sont généralement partagées par plusieurs ménages pour des problèmes de place et elles sont souvent gérées par des gardiens rémunérés. D'après Sayedur Rahman d'UST, dans de telles situations, il est préférable que les gardiens soient des femmes, pour assurer la sécurité des femmes qui utilisent les latrines partagées.

Plusieurs municipalités travaillent sur l'assainissement dans les *bastis*, certaines avec l'aide de grosses ONG, comme DSK, Practical Action ou le Forum des ONG pour la santé publique. L'Autorité de l'eau et l'assainissement de Dhaka (DWASA) a créé un nouveau Service des communautés à faible revenu. Néanmoins, les professionnels que nous avons rencontrés s'accordent pour dire que ce problème est très grave et que des dispositifs de partage des latrines sont indispensables pour le résoudre<sup>24</sup>.

### **Hygiène**

La formation au lavage des mains avec du savon, la gestion de l'eau des ménages, la préparation des aliments et le stockage de l'eau hygiéniques, et la mise au rebut des déchets solides sont des éléments classiques de tous les programmes d'assainissement des organisations, chacune concevant sa propre approche<sup>25</sup>. Toutes s'efforcent d'améliorer leurs techniques d'éducation à l'hygiène en instituant des méthodes telles que des démonstrations pratiques ou la formation de bénévoles locaux.

De nos jours, un regain d'attention est accordé à la question de l'hygiène lors du positionnement des latrines à l'écart des points d'eau potable. Et dans bien des endroits, il est problématique de maintenir les latrines privées en bon état de propreté, y compris là où il y a un pourcentage élevé de latrines dites « améliorées » ou « hygiéniques »<sup>26</sup>.

Nous avons constaté un nouvel accent mis sur l'hygiène menstruelle dans nos entretiens de 2015 à Dhaka. Comme la plupart des experts en assainissement l'admettent à présent, les problèmes associés à l'hygiène menstruelle peuvent entraver, voire interrompre, le parcours scolaire des adolescentes, à moins que les installations sanitaires de leur établissement ne soient équipées pour répondre à ce besoin. Depuis qu'elle est sortie de l'ombre, cette question a reçu une attention accrue ces dernières années. D'après Milan Kanti Barua, BRAC-WASH organise des conférences dans les sous-districts à l'intention des adolescentes, afin de « leur donner une chance de s'exprimer à propos de la menstruation et de l'hygiène menstruelle ». Les membres du personnel de l'USP ont récemment indiqué avoir dirigé 18 ateliers de dissémination au niveau des districts sur l'hygiène personnelle, l'hygiène alimentaire et l'hygiène menstruelle.

### **Questions liées aux subventions**

Le secteur de l'assainissement au Bangladesh a essayé toute une variété d'approches afin de subventionner les installations sanitaires, qu'il s'agisse d'un système à subvention zéro prôné par l'ATPC et par des programmes antérieurs, ou des subventions partielles, ou encore le don pur et simple aux ménages de jeux d'anneaux et de dalles par les présidents des unions. Les expériences avec les subventions continuent d'évoluer car beaucoup d'organisations s'efforcent d'élargir ou d'améliorer la couverture en latrines, notamment chez les ménages pauvres. « À propos des subventions, il est important de se demander, "des subventions pour qui ?". Les gens qui possèdent une moto ou un téléphone mobile n'ont pas besoin de subventions. Ne donner des subventions qu'une fois obtenue une couverture en latrines de 70 à 80 pour cent. Sinon, les latrines gratuites ne seront pas utilisées. » C'est là le conseil de Md. Masud Hassan, du VERC.

Il est généralement admis chez les professionnels de l'assainissement et chez d'autres personnes que nous avons rencontrés en 2015 que les subventions peuvent faire autant de mal que de bien. Comme beaucoup d'observateurs des programmes ATPC l'ont constaté, le fait de *ne pas* subventionner l'installation des latrines oblige les gens à réfléchir à la question de la santé de l'ensemble du village et aux avantages pour l'environnement qu'offrent des latrines. Le fait de ne pas subventionner l'installation d'une latrine peut ainsi motiver les gens à investir du temps, de l'énergie et de l'argent dans un équipement qu'ils vont probablement se sentir obligés d'utiliser et d'entretenir.

L'espérance de subventions peut retarder l'agissement personnel. Un homme de classe moyenne que nous avons rencontré dans le district de Barisal en 2015, par exemple, a déclaré qu'une ONG lui avait promis un jeu d'anneaux et de dalle gratuit après le cyclone dévastateur Sidr de 2007. Il a attendu trois ou quatre ans mais n'a jamais rien reçu.

S'ils ne m'avaient pas trompé [a-t-il indiqué], j'aurais acheté une latrine moi-même. J'ai longtemps éprouvé de la honte parce que ma famille n'avait pas de latrine. Cela m'a fait beaucoup de mal. À présent, j'ai un jeu de trois anneaux et une dalle, une latrine entière que j'ai installée en 2014 sans l'aide de personne. J'en suis fier.

L'expérience du Bangladesh, comme celle de beaucoup d'autres pays, a montré qu'en se contentant de donner des latrines aux gens, on ne changera pas leurs pratiques de défécation, à moins qu'ils ne soient réellement décidés (à titre individuel et collectif) à utiliser des latrines. Un président d'union bien intentionné, que nous avons interviewé en 2015, a cessé de distribuer des latrines gratuites. Après avoir consacré Tk.100.000 (US\$1.300) à la distribution de nombreuses latrines gratuites à des villageois démunis, il a constaté que « la plupart des latrines construites restaient inutilisées. Les gens préféraient acheter leur propre latrine, de meilleure qualité et de plus grande taille »<sup>27</sup>.

Une question importante concernant la durabilité du statut FDAL concerne la situation des groupes très pauvres. Il ne fait aucun doute que les ménages vraiment pauvres ne peuvent pas posséder, entretenir ou améliorer leurs latrines sans une forme quelconque de soutien financier. C'est un point sur lequel presque toutes les personnes que nous avons interrogées en 2015 tombent d'accord. Le président d'une union devenue FDAL dans le cadre d'une approche pilotée par le gouvernement nous a déclaré en 2015 que son union fournissait des fonds aux ménages pauvres pour couvrir les frais de vidange de la fosse.

Il est particulièrement intéressant de noter que les présidents d'union et les ONG de cinq unions ATPC que nous avons récemment contactés subventionnent désormais l'installation de latrines ou distribuent des jeux d'anneaux et de dalle gratuits aux ménages pauvres. Les approches ATPC ont suscité un sentiment général de fierté locale à l'idée d'être FDAL, mais certaines formes de subvention sont jugées nécessaires pour préserver la situation.

Les ménages pauvres reçoivent de l'aide pour acquérir des latrines de la part de programmes gouvernementaux et non gouvernementaux. Durant la campagne nationale, le gouvernement a autorisé l'utilisation d'un maximum de 20 pour cent du budget du programme de développement annuel au niveau du sous-district à cette fin. Cette dotation s'est poursuivie mais de manière moins systématique qu'elle ne l'était avant 2006. Le programme de Ciblage des très pauvres (*Targeting Ultra-Poor* (TUP)) de BRAC soutient pleinement l'assainissement pour les ménages très pauvres dans le cadre de sa stratégie pour des moyens de subsistance durables. Le TUP leur donne des latrines ou bien il prend des dispositions pour que des latrines gratuites leur soient fournies depuis d'autres sources en guise de mesure essentielle de soins de santé. L'éligibilité pour « s'extraire du statut de très pauvre » est soigneusement calculée en fonction de critères multiples<sup>28</sup>.

Les défis en matière de programmation sont, dans un premier temps, d'identifier ceux qui ont réellement besoin de subventions et, deuxièmement, de mettre en place une assistance financière d'une manière qui sache encourager un sentiment d'effort collectif et de responsabilité de la part du propriétaire, comme l'évoquent Robinson et Gnilo ailleurs dans cet ouvrage (Robinson and Gnilo, 2016). Le processus d'identification est jugé efficace, mais il n'est pas parfait. Les ménages pauvres sont identifiés par les présidents des unions et les membres à partir d'une liste d'électeurs. Si des ONG travaillent dans la région, elles peuvent participer à la préparation des listes du secteur. Les ménages dirigés par des femmes et les personnes ayant droit à un soutien du gouvernement (veuves, personnes âgées ou handicapées) sont souvent éligibles. Les listes peuvent être vérifiées pour en contrôler l'exactitude, notamment dans les régions couvertes par des programmes d'eau et d'assainissement à plus grande échelle.

Un financement flexible peut se révéler utile pour les ménages pauvres qui veulent des latrines neuves ou améliorées. Plan International a commencé à offrir un soutien d'un nouveau genre. « Nous avons conçu un nouveau modèle de latrine à fosse déportée doté de cinq anneaux », a expliqué Md. Zillur Rahman lors d'un entretien récent. « Le coût total est de l'ordre de Tk.3.000 à 4.500 (US\$45-52). Nous donnons aux ménages très pauvres Tk.2.300 en guise de contribution à ce coût. Ils paient le reste en versements échelonnés. Ils peuvent se permettre cette dépense. Certaines personnes ajoutent davantage d'anneaux. »

Un point important qu'il ne faut pas perdre de vue lorsque l'on considère les besoins des ménages les plus pauvres concerne leur caractère hétérogène. Les femmes à la tête d'un ménage, les personnes handicapées et les groupes professionnels ou ethniques marginalisés doivent surmonter de multiples obstacles sociaux et économiques pour améliorer leurs moyens d'existence.

## **Quelques points d'apprentissage**

### ***Participation des pouvoirs publics et des communautés***

Le Bangladesh est un État centralisé. Les unions et les sous-districts ont très peu d'autonomie, d'un point de vue tant financier qu'administratif. Ainsi, les politiques générales du gouvernement central impulseront probablement tout changement à venir. Pour l'heure, la responsabilité au sein du gouvernement repose principalement sur le MLGRD,C. Le DPHE, qui fait partie du MLGRD,C, a été officiellement chargé de la mise en œuvre de la plupart des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement pilotés par le gouvernement en dehors des municipalités. Le DPHE est une organisation d'ingénierie, qui n'a guère de savoir-faire en matière d'éducation sanitaire ou de mobilisation communautaire (Matrix, 1993 ; Pendley and Ahmad, 2009). La section EAH de l'UNICEF s'est associée avec le DPHE depuis 1990, et l'UNICEF (et avant lui, le Forum des ONG) a le plus souvent géré l'aspect « social » de la programmation de l'assainissement. La création de l'Union de soutien politique en 2006 a donné naissance à une autre plateforme de connaissance au sein du MLGRD,C mais en dehors du DPHE.

Les ministères de la Santé et de l'Éducation ont le savoir-faire non lié à l'ingénierie et le personnel de terrain pour faire progresser l'assainissement de manière durable. Mais jusqu'à présent, la santé n'avait pas été très impliquée dans la programmation ou la promotion de l'assainissement. Toutefois, l'éducation a joué son rôle grâce à des programmes au niveau des écoles et en apportant des changements au cursus. Il faudra plus d'efforts interministériels et des progrès en matière de communication, si l'on veut que le pays puisse faire face aux problèmes de l'assainissement à venir.

Un point d'apprentissage tiré de la Campagne d'assainissement généralement réussie de 2003-2006 concerne l'intérêt qu'il y a à conjuguer les directives du gouvernement à des initiatives en vue de soutenir la mobilisation communautaire. « Pour qu'une campagne d'assainissement soit couronnée de succès, elle doit venir du chef du gouvernement. Notre assainissement a démarré du sommet. Nous avons progressé bidirectionnellement : de haut en bas et de bas en haut » explique Md. Monirul Alam, de l'UNICEF. Les membres de la communauté ont besoin de comprendre les bienfaits pour la santé que présente l'utilisation d'une latrine hygiénique. Des processus comme l'ATPC permettent indéniablement de changer les normes sociales dont l'importance est si grande. Mais il faut le poids de l'autorité gouvernementale pour guider et encourager un changement à grande échelle.

D'après de nombreuses personnes que nous avons interrogées, l'union est un échelon administratif approprié pour le renforcement des capacités au Bangladesh. « Les conseils d'union ont des responsabilités réglementaires. Nous en avons tiré un enseignement : cela fonctionne. Beaucoup pensaient que l'union allait détourner les fonds ou n'allait pas superviser ses facilitateurs EAH correctement. Mais ils travaillent correctement dans 81 unions à présent », affirme Md. Zillur Rahman, de Plan International Bangladesh. La défécation en plein air n'atteint plus désormais que 3 pour cent. Tout le mérite en revient principalement aux unions *parishad*, d'après Md. Nurul Osman, du Fonds HYSAWA. L'union *parishad* représente une population plus nombreuse et plus variée que le *panchayat* d'un village indien. Toutefois, sa taille relativement grande a l'avantage d'apporter des changements visibles dans les pratiques environnementales et de tester diverses approches dans différents environnements.

### **Le rôle des ONG**

Les ONG occupent une place de premier plan sur la scène de l'assainissement au Bangladesh. Certaines sont énormes et ont mis en œuvre des programmes d'assainissement d'envergure. La plupart des 10 présidents d'union que nous avons récemment interrogés ont fait part de leur gratitude pour l'aide que leurs unions ont reçue des ONG pour devenir FDAL et résoudre les problèmes de suivi, mais deux ont signalé que les ONG peuvent se retirer à tout moment. Les agents ou départements gouvernementaux, qu'ils soient faibles ou robustes, n'ont pas cette option. Le point d'apprentissage ici est que les ONG ne peuvent pas remplacer les institutions gouvernementales. C'est seulement le gouvernement qui a l'autorité et la pleine responsabilité – ainsi qu'un flux financier régulier, aussi limité soit-il – pour protéger la santé publique en maintenant une utilisation totale systématique des latrines. Une caractéristique propre au secteur de l'assainissement du Bangladesh concerne l'existence d'opportunités de communications régulières entre les dirigeants des ONG et les agents gouvernementaux.

### **Approches sur mesure**

S'il n'est pas aussi varié que l'Inde d'un point de vue géographique et culturel, le Bangladesh présente néanmoins beaucoup de diversité. « Lorsque nous installons des latrines, nous devons tenir compte des critères géographiques, du risque de catastrophe et des disponibilités en eau », d'après Rozina Hoque, de BRAC-TUP. « Il faut adapter l'approche aux différentes situations géographiques et culturelles », affirme Rokeya Ahmed, du Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale. L'expérience a montré que différentes régions exigent des approches différentes, aussi bien d'un point de vue technique que social. C'est un autre argument en faveur de stratégies de mobilisation communautaire.

### **Partage de latrine**

Il devient de plus en plus évident que certains aménagements résidentiels exigent le partage d'une latrine entre plusieurs ménages. Si cette situation est problématique du point de vue du nettoyage et pour d'autres raisons, dans cette partie du monde, il est normal que les latrines soient partagées par les membres d'une famille étendue. Même en zones rurales, il peut y avoir des établissements presque aussi denses que les établissements informels urbains, où il faut prévoir des dispositifs de latrines communautaires. Au lieu de rejeter de tels aménagements comme étant « non améliorés », la communauté internationale devrait étudier des façons de les faire marcher pour les gens qui en ont besoin.

### ***Suivi***

Une lacune importante dans le cas du Bangladesh est l'absence de suivi systématique de la couverture ou de la qualité de l'assainissement. Comme cela s'est produit durant la Campagne nationale et dans les régions ayant adopté le programme ATPC, un suivi des installations et des pratiques de *l'ensemble des communautés* est requis, pas seulement un suivi de la couverture en latrines des ménages individuels. Au niveau des ménages individuels, le suivi devrait surveiller qui *utilise ou non* les latrines disponibles et les motivations des gens pour utiliser ou non les latrines. L'entretien des latrines (propreté) est aussi important que leur présence physique. Et une enquête de satisfaction devrait couvrir les latrines au sein des institutions, notamment les écoles, les cliniques et les hôpitaux, en plus de celles se trouvant dans les ménages.

Le gouvernement semble trop enclin à accepter le rapport du Programme commun de surveillance de 2015 faisant état de « un pour cent de DAL [total national] », comme si cela sous-entendait que le chantier de l'assainissement était achevé (WHO and UNICEF, 2015: 56). Un pour cent est certes un résultat positif mais il ne sert à rien de se concentrer sur cette nouvelle au lieu de prendre des dispositions pour assurer le suivi du statut d'assainissement du pays de manière régulière et rigoureuse.

### ***Garantir la continuité***

Le point d'apprentissage le plus important 10 ans après la Campagne d'assainissement est le suivant : **l'amélioration de l'assainissement est un processus continu**. La tâche n'est jamais achevée. De nouveaux ménages se forment et de nouvelles maisons sont bâties. Des inondations et des cyclones surviennent. Le béton se fissure et se rompt. Les rats rongent les chemises de fosses en bambou. Les fosses se remplissent. Les travailleurs migrants arrivent en grand nombre pour participer à la moisson. Il y aura toujours de nouveaux problèmes à résoudre, de nouveaux leaders à éduquer. L'expérience du Bangladesh a montré que le fait de déclarer des milliers de villages comme étant FDAL n'est que le début.

## Conclusions

Nos discussions en 2015 avec les gens à tous les niveaux de la société bangladaise révèlent à la fois une fierté devant les progrès accomplis en matière d'assainissement et des inquiétudes concernant les défis futurs à relever. Une combinaison d'approches – subventions, pas de subvention, micro-crédit, amélioration du marché de l'assainissement, programmation à différentes échelles, motivations individuelles et collectives – a fait qu'une majorité de ménages utilisent désormais des latrines au lieu de déféquer en plein air. Les documents politiques ont créé des cadres permettant de guider les activités dans diverses régions. Néanmoins, il subsiste des problèmes tels que la qualité, l'élimination des boues de vidange et des subventions appropriées pour les ménages très pauvres. Les zones géographiques difficiles d'accès sont à la traîne par rapport au reste du territoire. Comme le remarque un examen par le Professeur Mujibur Rahman (2009), le fait de ne pas s'attaquer aux problèmes actuels risque de compromettre la durabilité des progrès accomplis.

Parmi les caractéristiques uniques de la situation de l'assainissement au Bangladesh, on peut citer l'accent qui est mis sur l'institution au niveau des autorités locales (l'*union parishad*), une longue tradition de mobilisation communautaire stimulée par les ONG, la volonté des pouvoirs publics de travailler avec les ONG et une densité démographique élevée. L'implication des bailleurs de fonds a été un élément régulier du paysage de l'assainissement depuis plus de trente ans. C'est un pays de taille relativement modeste, puisque sa superficie équivaut à un seul des États de l'Inde. Toutes ces caractéristiques et conditions particulières ont étayé les progrès accomplis à ce jour.

Les transitions et les défis survenus en 2016 sont certes énormes, mais le pays a été confronté à des problèmes plus graves dans le passé. Abandonner la pratique de la DAL a été le plus grand défi. Cet accomplissement a été d'ordre psychologique, culturel mais aussi politique. L'introduction et l'entretien d'un système d'égouts représentera des dépenses considérables. L'amélioration des latrines privées dans les zones rurales coûte aussi de l'argent. L'intérêt des bailleurs de fonds se détournera de l'assainissement pour faire face à des questions urgentes comme le changement climatique, de sorte qu'il faudra trouver de nouvelles sources de revenus.

Il existe désormais un réseau bien établi de professionnels qui travaillent sur les enjeux critiques d'actualité et l'ensemble de la population est résolument décidée à préserver la santé publique grâce à l'utilisation de latrines. Il semble probable que les prochains défis seront relevés, compte tenu des points forts intellectuels et organisationnels du secteur de l'assainissement du Bangladesh.

## À propos de l'auteur

**Le Dr Suzanne Hanchett** est diplômée en anthropologie appliquée et titulaire d'un doctorat de l'Université de Columbia. Elle est associée du bureau d'études Planning Alternatives for Change et associée de recherche auprès du Centre d'écologie politique de Santa Cruz, en Californie. Ses travaux se sont principalement axés sur le Bangladesh où elle a réalisé des évaluations de programmes pour des ONG de premier plan et des recherches sur l'arsenic, le genre, l'eau et l'assainissement.

## Notes de fin

1. Cinq associés ont apporté une contribution substantielle à ce rapport et aux recherches sur lesquelles il se base : Tofazzel Hossain Monju, Mohidul Hoque Khan, Anwar Islam, Shireen Akhter et Kazi Rozana Akhter.
2. Le nom de l'organisation a depuis lors été changé pour devenir le Forum des ONG pour la santé publique.
3. Il est estimé qu'environ 70 pour cent de la population du Bangladesh vit en zones rurales.
4. Abdul Mannan Bhuiyan (1943-2010), ministre des Autorités locales, du Développement rural et des Coopératives (MLGRD,C).
5. Une union *parishad*/conseil (UP) représente une population de 20.000 à 50.000 habitants. Chaque union est divisée en neuf quartiers, qui ont chacun un représentant élu. Par ailleurs, trois femmes sont élues au conseil, chaque femme représentant trois des neuf quartiers. Il existe un président d'UP élu séparément qui représente l'union tout entière. Une union compte de nombreux villages et voisinages portant chacun un nom. En 2001, le Bangladesh comptait 4.484 unions.
6. L'étude approfondie impliquait une petite équipe de trois chercheurs qui a organisé des discussions en groupes de réflexion, des entretiens avec des informateurs clés et la formulation d'observations structurées dans de nombreuses sites des unions pendant une période d'environ une semaine. Trois villages ont été échantillonnés de façon aléatoire dans chaque union pour participer à l'enquête et à l'étude approfondie, un près du siège du conseil de l'union, un autre à une distance raisonnable, et un troisième loin du siège. Dix des 50 unions couvertes par cette étude étaient devenues FDAL à l'issue d'un processus ATPC.



7. Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un contrat avec The Manoff Group.
8. En février 2015, nous avons rencontré 23 membres du personnel de 14 organisations, qui ont gentiment pris le temps de partager leur expérience et leur point de vue avec nous. Les organisations étaient les suivantes : BRAC-WASH (Milan Kanti Barua) ; BRAC-TUP (Rozina Hoque, Md. Abdullahil Baquee, Sagarika Indu, et Arunava Saha) ; le Fonds HYSAWA (Md. Nurul Osman) ; ITN-BUET/International Training Network Centre/Bangladesh University of Engineering and Technology (Prof. Dr Mujibur Rahman) ; Plan International Bangladesh (Md. Zillur Rahman) ; l'Unité de soutien politique/USP (Md. Mohsin et Md. Abdur Rauf) ; Practical Action (Engr. Dipok Chandra Roy) ; le Secrétariat à l'assainissement (Engr. Md. Wali Ullah) ; l'UNICEF (Md. Monirul Alam et Syed Adnan Ibna Hakim) ; UST (Md. Sayedur Rahman, Shah Md. Anowar Kamal et Dr Hamidul Haque) ; VERC (Md. Masud Hassan) ; WASHplus/FHI360 (Kathrin Tegenfeldt et Md. Faruq Hussain) ; WaterAid Bangladesh (Hasin Jahan et Mujtaba Mahbub Morshed) ; et le Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale (Rokeya Ahmed).
9. Huit interviews ont été réalisées lors de multiples conversations téléphoniques et deux entretiens se sont déroulés dans le cadre de visites en personne.
10. La première conférence a été entièrement financée par des bailleurs de fonds extérieurs. Le gouvernement du Bangladesh a contribué des fonds substantiels aux Conférences SACOSAN depuis lors.
11. Il y a 488 sous-districts (*upazilas*, anciens *thanas*) au Bangladesh. Chaque sous-district compte environ 10 unions. Un administrateur de sous-district (*Upazila Nirbahi Officer* ou UNO) coordonne les activités de divers services gouvernementaux et accueille une réunion mensuelle qui regroupe tous les présidents d'union. Depuis 2010, il y a aussi des présidents élus de sous-districts, des vice-présidents et des conseils. Au moment de la rédaction de ce chapitre, les rôles et attributions des UNO et des présidents des sous-districts sont en cours de définition.
12. Dishari était une initiative commune de la Mission Dhaka Ahsania, Plan Bangladesh, WaterAid Bangladesh et du WSP de la Banque mondiale.
13. Howes *et al.* (2011) passent en revue et comparent l'élargissement de l'ATPC et de certains programmes associés au Bangladesh.
14. La définition d'une « latrine hygiénique » adoptée par le gouvernement, à la différence de la définition d'une « latrine améliorée » adoptée par le JMP, englobe les latrines partagées entre un maximum de deux ménages (jusqu'à 10 personnes) et qui permettent de confiner les excréments dans des fosses ou des fosses septiques, à condition toutefois que leur couvercle/dalle soient fermés par des joints hydriques intacts ou des rabats (GoB, 2005a).
15. Informations de la section EAH de l'UNICEF Bangladesh, septembre 2015.
16. Dans notre enquête de 2010 portant sur 50 unions FDAL, nous avons trouvé que 25 pour cent des latrines des ménages avaient des tuyaux d'aération en bon état, et environ la moitié avait des filets pour éviter l'entrée par les insectes.
17. Dans notre enquête de 2010 sur les latrines des ménages de 50 unions, nous avons constaté que 30 pour cent étaient surélevées par rapport au niveau de la cour d'enceinte.
18. Les *chars* sont des îles de sable fluviales ; les *haors* sont des basses terres qui sont sous des eaux profondes environ six mois de l'année.

19. Dans notre enquête de 2010 sur les latrines des ménages de 50 unions, nous avons constaté que 52 pour cent des enclos ne comportaient pas de toit.
20. Au moment de notre réunion de février 2015, la phase pilote de ce programme était achevée.
21. Dans notre enquête de 2010, nous avons constaté que 45,2 pour cent de toutes les latrines dotées de dalles n'avaient pas de joint hydriques, avaient un joint hydrique cassé ou pas de rabat ou autre couvercle fermant l'orifice de défécation ménagé dans la dalle (Hanchett *et al.*, 2011).
22. Notes de Tofazzel Hossain Monju, février 2015.
23. Ils peuvent ou non améliorer leur modèle de latrine au moment du transfert. Les ménages pauvres ont tendance à le remplacer par un modèle du même type.
24. L'étude de Christine Sijbesma, *Financing Models for the Urban Poor* (2011), passe systématiquement en revue l'expérience mondiale en cherchant des solutions économiques à ces types de problème.
25. Dans notre enquête de 2010 sur les latrines des ménages de 50 unions FDAL, nous avons découvert que 84 pour cent disposaient d'installations pour le lavage des mains. L'eau est disponible dans 74 pour cent d'entre elles et la présence de savon a été constatée dans 30 pour cent (source : base de données du WSP de la Banque mondiale, utilisée pour Hanchett *et al.*, 2011).
26. Dans notre enquête de 2010 sur les latrines des ménages de 50 unions, nous avons constaté que 44,3 pour cent de toutes les latrines améliorées/partagées étaient propres, c'est-à-dire qu'aucune trace d'excrément n'était visible sur le sol, sur la cuvette ou le joint hydrique, et que la fosse ne présentait pas de fuite abondante (Hanchett *et al.*, 2011).
27. Cette union avait été déclarée FDAL dans le cadre de l'approche exclusive du gouvernement. Le président de l'époque était enthousiaste à l'idée de promouvoir l'utilisation d'une latrine hygiénique, tout comme son successeur.
28. Pas de déficit alimentaire auto-signalé pendant un an, sources multiples de revenus, maisons dotées de toits en dur, possession de bétail ou de volaille, d'un jardin potager, d'épargne, pas de mariage précoce, tous les enfants d'âge scolaire vont à l'école, les couples ont recours au planning familial et utilisation d'une latrine sanitaire et d'eau potable propre (BRAC, sans date et 2013).

## Références

- Ahmed, M.F. and Rahman, Md. M. (2010) *Water Supply and Sanitation; Rural and Low Income Urban Communities*, ITN-Bangladesh, Centre for Water Supply and Waste Management, BUET, Dhaka.
- Ahmed, S.A. (2011) 'Community-led total sanitation in Bangladesh: chronicles of a people's movement', in L. Mehta and S. Movik (eds.) *Shit Matters; The Potential of Community-led Total Sanitation*, pp. 25–37, Practical Action Publishing, Rugby.
- Akter, T., Jhohura, F.T., Chowdhury, T.R., Akter, F., Mistry, S.K. and Rahman, M. (2015) *The Status of Household WASH Behaviors in Rural Bangladesh* (draft), BRAC, Research and Evaluation Division, Dhaka.
- Bangladesh Bureau of Statistics/BBS and UNICEF (2010) *Progotir Pathay. Monitoring the Situation of Children and Women; Multiple Indicator Cluster Survey 2009. Volume 1: Technical Report*, Government of Bangladesh, Dhaka.

- BRAC, Research and Evaluation Division (RED) (2013) *Achievements of BRAC Water, Sanitation and Hygiene Programme Towards Millennium Development Goals and Beyond*, BRAC, Research Monograph Series No. 60, BRAC, Dhaka.
- BRAC (2013) 'An end in sight for ultra-poverty: scaling up BRAC's graduation model for the poorest', *BRAC Briefing Note No. 1: Ending Extreme Poverty*, BRAC, Dhaka.
- BRAC (n.d.) *Breaking the Cycle of Poverty; Can We Eradicate Extreme Poverty for the Next Generation?* (Brochure), BRAC, Dhaka.
- People's Republic of Bangladesh (GoB) (2005a) National Sanitation Strategy, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Dhaka. GoB (2005b) Pro Poor Strategy for Water and Sanitation Sector in Bangladesh, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Local Government Division, Unit for Policy Implementation (UPI), Dhaka.
- GoB (2011) *Sector Development Plan (FY 2011–25) Water Supply and Sanitation Sector in Bangladesh*, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Dhaka.
- GoB (2012) *National Strategy for Water and Sanitation Hard to Reach Areas Bangladesh 2012*, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Local Government Division, Policy Support Unit, Dhaka.
- GoB (2015) *Millennium Development Goals; Bangladesh Progress Report 2015*, General Economics Division, Bangladesh Planning Commission, Dhaka.
- Hanchett, S. (forthcoming) Sanitation in Bangladesh: Past Learning and Future Opportunities, Report submitted to UNICEF, WASH Section, UNICEF, Dhaka.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kullman, C. and Ahmed, R. (2011) Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh, World Bank, Water and Sanitation Program, Washington, DC.
- Howes, M., Huda, E. and Naser, A. (2011) 'NGOs and the implementation of CLTS in Bangladesh: selected case studies', in L. Mehta and S. Movik (eds.) *Shit Matters; The Potential of Community-led Total Sanitation*, pp. 53–69, Practical Action Publishing, Rugby.
- ICDDR,B, WaterAid Bangladesh, and Policy Support Unit of MLGRD,C (2014) *Bangladesh National Hygiene Baseline Survey; Preliminary Report*, Dhaka.
- Matrix Consultants and Associated Consulting Engineers (BD) Ltd (1993) *Report on an Organizational Study of the Department of Public Health Engineering July–October 1993*, DPHE and UNICEF, Dhaka.
- Pendley, C.J. and Ahmad, A.J. (2009) *Learning from Experience; Lessons from Implementing Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion Activities in the Coastal Belt of Bangladesh*, Royal Danish Embassy, Dhaka.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', Chapter 9 in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Sijbesma, C. (2011) *Sanitation Financing Models for the Urban Poor*, The Hague: International Water and Sanitation Centre, Thematic Overview Paper, No. 25, <http://www.irc.nl/top25> [accessed 13 January 2016].
- World Health Organization (WHO) and UNICEF (2015) *25 Years Progress on Sanitation and Drinking Water; 2015 Update and MDG Assessment*, WHO Joint Monitoring Programme, Geneva.

## CHAPITRE 3

# Bâtir des environnements propices à la durabilité de meilleurs comportements d'assainissement à grande échelle : les leviers du changement en Asie de l'Est

*Nilanjana Mukherjee*

*avec des contributions de Viengkhamay Vongkhamsoo, Minh Thi Hien Nguyen et Hang Diem Nguyen*

### Résumé

*Les données de recherches de nombreux pays ont établi des liens directs entre les mauvaises pratiques d'assainissement dans les communautés et des retards de croissance mesurables chez les enfants. L'élimination de la défécation à l'air libre (DAL) et de l'usage de latrines non hygiéniques est désormais reconnue comme étant nécessaire pour que les ressources humaines d'un pays puissent se développer pleinement. Le défi que pose l'Objectif de développement durable pour le secteur de l'assainissement rural se définit donc en termes de changement du comportement d'assainissement de communautés tout entières, à l'échelle d'un pays, dans des délais aussi brefs que 5 à 15 ans. Ce chapitre présente des enseignements sur la construction d'environnements politiques porteurs et de pratiques institutionnelles capables de catalyser un changement de comportement d'assainissement collectif durable à grande échelle. Cela comprend la mise à l'échelle de l'usage d'un assainissement amélioré par tout le monde, ainsi que l'amélioration de la disponibilité d'installations sanitaires abordables pour tous, afin d'aider les communautés rurales à décrocher un statut de « fin de la défécation à l'air libre » (FDAL)<sup>1</sup>, et ce de façon pérenne. Ce chapitre explique comment un ensemble sectoriel de leviers porteurs de changement a été utilisé pour construire des environnements propices à l'assainissement rural au Laos, au Vietnam et en Indonésie sur la période de 2007 à 2015<sup>2</sup>.*

**Mots clés :** Durabilité, mise à l'échelle, changement de comportement, environnement porteur, Asie de l'Est, leviers de changement

### Mise à l'échelle et durabilité du changement de comportement en matière d'assainissement

Le changement du comportement d'assainissement à l'échelle par des communautés tout entières, en quelques années plutôt qu'en plusieurs décennies, et la pérennité de ce changement sont tous devenus des impératifs mondiaux.

Des données de recherches irréfutables émergent de plusieurs pays et suggèrent qu'un manque d'assainissement, et notamment la défécation à l'air libre (DAL), par les membres d'une communauté, ont un lien de cause à effet avec le retard de croissance mesurable des enfants (Spears, 2013 ; WSP, 2014a ; Quattri *et al.*, 2014). Les pertes de développement

physique et cognitif subies par ces enfants sont souvent irréversibles. Aucun pays ne peut se permettre de telles ponctions sur ses ressources humaines. Il est de plus en plus admis par les décideurs que l'élimination de la DAL et autres pratiques non hygiéniques dans les communautés est essentielle pour protéger le potentiel de croissance physique et intellectuelle des enfants qui y vivent.

Il est donc nécessaire de développer des environnements et des pratiques institutionnels capables de soutenir un changement de comportement collectif en matière d'assainissement, afin de permettre à des processus communautaires comme l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) d'être appliqués à une échelle nationale, tout en encourageant la croissance des marchés locaux qui offrent des services d'assainissement amélioré abordables pour tous.

L'ATPC a commencé à exercer son impact fulgurant sur le secteur de l'assainissement rural, en se propageant comme une traînée de poudre à travers les continents au début du millénaire en cours. Il continue d'évoluer en termes de capacités à catalyser un changement rapide de comportement d'assainissement à une échelle sans précédent. Toutefois, plusieurs années après la propagation de l'ATPC à travers les continents, les décideurs et les professionnels du secteur sont en quête de réponses aux questions qu'ils se posent concernant la durabilité de ces changements de comportement. Les recherches menées dans plusieurs pays ont donné quelques renseignements sur ce qui aide et ce qui entrave la réalisation d'un changement de comportement durable, même si certains des résultats sont peut-être propres à un pays ou à un contexte donné (Hanchett *et al.*, 2011 ; Mukherjee *et al.*, 2012 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). La quête de facteurs d'influence généralisables ne s'est pas limitée aux interventions ATPC. La portée de la recherche et l'apprentissage lié à une mise à l'échelle réussie englobent désormais une grande variété de facteurs d'influence, d'approches complémentaires et d'environnements de programme, qui ont tous besoin d'être gérés d'une manière synchronisée, parallèlement aux recherches sur l'ATPC, afin de comprendre ce qui pourrait avoir un impact optimal sur des comportements d'assainissement à l'échelle de la population.

Il est important que l'apprentissage soit utilisé et internalisé par les institutions du secteur et les systèmes gouvernementaux, car ce sont les seuls circuits par le biais desquels des populations tout entières peuvent être touchées. Une fois l'objectif défini comme étant l'obtention de meilleurs comportements d'assainissement par des populations tout entières, il sera nécessaire que les institutions du secteur et les systèmes gouvernementaux répondent à un certain nombre de questions clés, telles que où intervenir, avec quelles contributions, à quels niveaux, par le biais de quels circuits et dans quel ordre. Ce chapitre explore ces questions en utilisant les expériences recueillies au Laos, au Vietnam et en Indonésie<sup>3</sup>. Il s'appuie sur :

- L'élaboration de lignes directrices opérationnelles pour le secteur et de stratégies de renforcement des capacités du secteur pour l'assainissement rural au Laos et au Vietnam, de 2011 à 2015.
- Les trajectoires adoptées par l'Indonésie pour mettre à l'échelle à toutes les provinces les acquis en matière d'assainissement rural du projet d'Assainissement total et de marketing de l'assainissement (TSSM) mené de 2007 à 2010 en Java oriental, et les mises à jour ayant suivi entre 2011 et 2015.

Ces expériences sont utilisées pour identifier plusieurs leviers du changement stratégiques et interconnectés au sein de chaque pays. Les leviers du changement ont été appliqués dans l'ensemble des trois pays, avec des résultats comparables en termes de transformation sectorielle, même si ces leviers ont dû composer avec des contextes nationaux très divers et s'ils ont généré des apprentissages et des solutions propres à chaque pays. Il est donc plausible qu'ils soient applicables à l'échelle mondiale pour le développement du secteur. Les leviers du changement sont :

- La définition d'objectifs sectoriels en matière de changement de comportement collectif, pour obliger les systèmes du secteur à rendre des comptes sur leur réalisation.
- L'établissement d'un système de suivi national pour surveiller les progrès et les résultats en matière de comportement.
- L'élaboration d'une théorie du changement comme base de l'identification de la méthodologie, des rôles et des responsabilités du programme.
- Le renforcement des capacités institutionnelles pour faciliter le changement de comportement collectif à grande échelle.
- La sécurisation d'un financement durable pour les processus de programme et les ressources humaines.
- L'établissement de mécanismes efficaces de partage et d'apprentissage institutionnels.

### **Profils nationaux d'assainissement rural : avant la mise à l'échelle**

Une mise à l'échelle systématique des interventions d'assainissement rural a commencé vers 2010-2011 au Laos et au Vietnam et plusieurs années plus tôt en Indonésie. Les profils nationaux suivants traduisent les différences de calendrier dans la mise en route. Les progrès accomplis par la suite jusqu'à la fin de 2015 dans chaque pays, les trajectoires suivies et les acquis dans le cadre du processus sont décrits dans la prochaine section sur les leviers du changement.

#### ***RDP du Laos***

En 2010, le Laos était un pays qui comptait 6,2 millions d'habitants, dont 70 pour cent vivaient en zones rurales. L'un des pays les plus pauvres d'Asie de l'Est, l'Indice de développement humain du PNUD le classait à la 122<sup>e</sup> place sur 169 pays en 2010 (UNDP, 2010) et à la 139<sup>e</sup> place sur 187 pays en 2013 (UNDP, 2013). La pauvreté était, et continue d'être, un phénomène essentiellement rural. Quatre-vingt-quatre pour cent des personnes pauvres du pays vivent dans des villages. Les chiffres du Programme commun de surveillance (JMP) 2012 indiquaient qu'en 2011 l'accès des ménages du Laos à un assainissement amélioré avait déjà progressé au-delà de la cible de l'Objectif du millénaire pour le développement (OMD) de 54 pour cent et atteignait 62 pour cent (WHO/UNICEF, 2012). Toutefois, ce chiffre représentait principalement la croissance de l'accès urbain et la croissance d'un assainissement autofinancé plutôt que des réalisations de programme.

L'étendue de l'inégalité de l'accès à l'assainissement amélioré est immense. L'enquête de 2012 sur les indicateurs sociaux au Laos a révélé que si 99 pour cent des ménages du quintile le plus riche y avaient accès, c'était le cas pour seulement 12,7 pour cent du quintile

le plus pauvre (Government of Lao PDR *et al.*, 2012). L'accès à l'assainissement amélioré s'élevait à 51,2 pour cent chez les ménages ruraux ayant un accès routier, mais à 22,5 pour cent seulement chez ceux qui n'avaient pas d'accès routier. Si les régions du nord et du centre ont atteint des taux d'accès respectifs de 68 pour cent et 61 pour cent, la région méridionale est très à la traîne, avec seulement 35 pour cent d'accès.

Pendant ce temps, les pertes économiques estimatives dues à un piètre assainissement coûtaient chaque année jusqu'à 5,6 pour cent du PIB national ou 193 millions de dollars US (Hutton *et al.*, 2009). Ce constat occultait d'ailleurs les pertes de développement humain : près de 49 pour cent des enfants des zones rurales et 61 pour cent des enfants les plus pauvres souffraient d'un retard de croissance en 2011. Le fait que les retards de croissance étaient de 20 pour cent chez les enfants les plus riches et 27 pour cent chez les enfants des zones urbaines illustre parfaitement que les conditions d'assainissement insuffisantes nuisent à tout le monde et ne connaissent pas de frontières sociales et économiques (Government of Lao PDR *et al.*, 2012).

En 2010, il y avait un certain nombre d'obstacles à surmonter pour mettre à l'échelle l'assainissement rural :

- L'assainissement était une faible priorité au programme de développement national et ne bénéficiait donc que de peu de capacités programmatiques.
- L'agence nationale nodale, Nam Saat (le Centre national pour la santé environnementale et l'approvisionnement en eau) avait peu de visibilité au sein du ministère de la Santé.
- Il n'y avait pas ni véhicule ni politique de programme national pour l'assainissement rural. Par conséquent, le budget du gouvernement national et les dotations en personnel pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) en zones rurales étaient minimales. Le financement par les collectivités locales pour l'assainissement rural était minime, voire inexistant.
- Des mécanismes formels pour la coordination du secteur faisaient défaut, alors que les dépenses en immobilisations étaient financées de l'extérieur, principalement par l'aide étrangère (Giltner *et al.*, 2010). Le pays était divisé en une série de projets donateurs, qui utilisaient diverses approches dans les mêmes provinces ou dans des provinces différentes. Les donateurs individuels concevaient des projets de leurs choix en consultation bilatérale avec le gouvernement national.
- La disponibilité des produits et services d'assainissement en milieu rural n'était pas connue mais elle était jugée limitée. Il n'existait aucune information en matière d'évaluation du marché.

En 2011, plusieurs opportunités avaient été identifiées, à savoir :

- Une nouvelle stratégie en matière d'EAH pour le Laos<sup>4</sup> était quasiment prête, avec le soutien de l'UNICEF.
- Une expérience et des enseignements positifs avaient été dégagés de pilotes ATPC dans deux provinces méridionales au cours de 2009-2011.
- Un accord avait été conclu par les principaux partenaires de financement en vue d'adopter l'ATPC comme approche de programme et pour mettre un terme aux subventions des ménages.
- L'exposition du gouvernement aux approches du marketing de l'assainissement utilisées au Cambodge et en Indonésie a permis d'amorcer un nouveau raisonnement sur ce qui pourrait être possible au Laos.

- On a constaté une volonté au sein du gouvernement et chez les principaux partenaires de financement de tester l'ATPC sur le terrain en association avec une approche de marketing de l'assainissement qui avait donné des résultats prometteurs en Asie et en Afrique.
- Le pays s'était fixé comme objectif de développement économique de sortir du « statut de pays le moins avancé » d'ici à 2020.
- Un Groupe de travail technique informel, mis en place en 2009, regroupant tous les partenaires de financement du secteur, avait commencé à faire office de mécanisme officieux de coordination du secteur.

À la fin de 2015, bien des choses avaient changé au Laos. À présent, il existe une méthodologie uniforme de programme national qui guide toutes les interventions d'assainissement rural. Pour générer des capacités institutionnelles durables afin d'appliquer la méthodologie dans l'ensemble du Laos, un cadre et un plan de renforcement des capacités ont été élaborés et sont en cours de mise en œuvre. L'assainissement rural a acquis une importance politique du fait de l'engagement du gouvernement envers le programme Assainissement et Eau pour Tous (SWA) en vue de réduire la DAL. Les méthodes de suivi du changement de comportement collectif ont été uniformisées. Un financement a été dédié à l'assainissement rural dans les programmes nationaux de réduction de la pauvreté et de prévention de la malnutrition infantile. Des efforts de marketing de l'assainissement pour toucher les plus pauvres avec des produits abordables sont actuellement déployés dans différentes zones de projet financées par des bailleurs de fonds, sur la base d'évaluations de la chaîne d'approvisionnement et de recherches formatives à l'échelle du pays par le gouvernement. Des mécanismes de coordination du secteur dirigés par le gouvernement sont officiellement mis en place et en état de fonctionnement.

### **Vietnam**

La situation du secteur de l'assainissement en 2010-11 au Vietnam était tout à fait inédite par rapport aux normes du monde en développement. Berceau d'une population de 87,8 millions d'habitants (Government of Vietnam, 2011), le Vietnam reste un pays essentiellement rural (près de 70 pour cent de la population en 2010-11) et il se caractérise par une très grande diversité géographique et ethnique. Alors que la plupart des pays s'efforçaient de réduire le nombre d'habitants qui pratiquaient la défécation en plein air (DAL), depuis 1990 le Vietnam avait atteint un recul annuel prononcé de 12 pour cent du nombre de personnes pratiquant la DAL et en 2011, seuls 3 pour cent de ses habitants pratiquaient la DAL (WHO/UNICEF, 2013). Toutefois :

- Si l'accès des ménages à un assainissement amélioré avait augmenté à 56 pour cent, les deux quintiles les plus pauvres n'avaient pas gagné grand-chose.
- Les 44 pour cent qui n'y avaient pas accès étaient pauvres, vivaient en zones rurales, étaient principalement issus de minorités ethniques pour qui la DAL était culturellement acceptable, et souvent liées à des activités de subsistance telles que l'élevage et l'agriculture.
- Les poches de population sans accès se trouvaient principalement dans les zones montagneuses loin des marchés et dans les plaines côtières exposées aux inondations, où les latrines suspendues au-dessus des étangs d'élevage de poissons sont la norme.
- De 1990 à 2012, le pourcentage de ménages qui utilisaient des latrines non améliorées n'a pas baissé – en fait, il est passé de 26 à 30 pour cent.



Le principal programme sectoriel était le Troisième Programme national cible pour l’approvisionnement en eau et l’assainissement en zones rurales (NTP3), opérationnel de 2011 à 2015 avec les caractéristiques suivantes :

- Il était globalement coordonné par le ministère du Développement rural (MARD).
- Le ministère de la Santé (MdS) était chargé de l’assainissement rural, mais tout le financement des interventions de changement de comportement, de renforcement des capacités, de supervision et de suivi restait sous la coupe du MARD.
- Durant les premières années du NTP3, les méthodologies utilisées étaient toujours des mécanismes classiques et inadaptés aux changements de comportement dans les poches de population identifiées plus haut.

Le Vietnam s’est mis en quête de stratégies pour toucher les groupes de populations inaccessibles jusqu’alors qui se révèlent encore extrêmement résistants aux changements de comportement souhaités. Pendant ce temps, les enfants qui grandissent dans des communautés où est pratiqué l’assainissement non amélioré affichent une perte moyenne de 3,7 cm en termes de taille et un déficit de leur quotient de développement cognitif par rapport aux enfants des communautés où tous les ménages utilisent un assainissement amélioré (Quattri *et al.*, 2014).

À la fin de 2015, l’accès des ménages ruraux à des latrines hygiéniques était passé à 64 pour cent, et plusieurs autres jalons étaient atteints. Des lignes directrices nationales pour planifier et mettre en œuvre un assainissement rural ont été publiées par le MdS et une stratégie de renforcement des capacités du secteur a été élaborée sur cette base. Suite aux engagements SWA du gouvernement en faveur d’un accès universel d’ici à 2030 et pour faire du Vietnam un pays ayant mis fin à la défécation à l’air libre (FDAL) d’ici à 2025, une définition du statut FDAL et un système de vérification ont été établis par le MdS, spécialement conçu pour la situation propre au Vietnam, à savoir peu de DAL mais un usage très répandu de latrines non hygiéniques. Une initiative d’apprentissage à l’échelle provinciale teste actuellement des innovations pour encourager des marchés d’assainissement propices aux pauvres et une demande des usagers pour des latrines hygiéniques dans des poches rurales reculées. Un financement a été engagé dans deux nouveaux projets nationaux d’EAH pour mettre à l’échelle l’accès à un assainissement hygiénique dans des zones ciblées rurales pauvres et habitées par des minorités ethniques ayant un faible accès à l’assainissement. Le MdS est chargé de gérer et de mettre en œuvre les composants de l’assainissement et l’hygiène dans les deux projets.

## **Indonésie**

Dispersée sur plus de 17.000 îles, l’Indonésie comptait une population de 239 millions d’habitants en 2010, dont 110 millions n’avaient toujours pas accès à un assainissement amélioré (WHO/UNICEF, 2012). La mise à jour de 2013 du JMP signalait qu’en 2011 plus de 58 millions de personnes pratiquaient encore la DAL, et près de 42 millions d’entre elles vivaient en zones rurales (WHO/UNICEF, 2013). Le coût de ces mauvaises pratiques d’assainissement pour le pays se montait à 6,3 milliards de dollars US par an aux prix de 2006, soit l’équivalent de 2,3 pour cent de son PIB (Hutton *et al.*, 2009).

Depuis plusieurs décennies, les efforts en matière d'assainissement rural de l'Indonésie s'étaient axés sur une amélioration de l'accès à l'assainissement de base au moyen de subventions matérielles et d'une éducation à l'hygiène. L'approche s'est révélée inefficace, soulignant l'ampleur du défi :

- L'accès des ménages ruraux à l'assainissement amélioré avait augmenté de moins de 1 pour cent par an de 1985 à 2006, pour atteindre 20,6 pour cent seulement en 2006.
- Avec moins de 10 ans restant à courir jusqu'en 2015, la cible de 56 pour cent des OMD en matière d'assainissement rural semblait tout à fait hors de portée.

Les décideurs et les administrateurs du secteur recherchaient fébrilement de nouvelles orientations lorsque deux nouvelles approches prometteuses ont fait leur apparition sur la scène mondiale, et c'est un vent du changement qui a soufflé sur l'Indonésie. L'exposition à l'ATPC et au marketing de l'assainissement au Bangladesh, en Inde et au Vietnam a donné de l'espoir et un élan à un nouveau raisonnement et une expérimentation en matière d'assainissement rural en Indonésie durant 2005-06 et le succès sans précédent des nouvelles approches a conduit le MdS à déclarer l'ATPC comme son approche nationale pour l'assainissement rural en 2006, parallèlement au lavage des mains avec du savon.

En 2007, l'Indonésie a été le premier pays d'Asie de l'Est à s'embarquer sur une nouvelle initiative d'assainissement rural à grande échelle, en associant l'ATPC et le marketing de l'assainissement tout en renforçant une politique favorable et des environnements institutionnels. Il s'agissait du projet d'Assainissement total et de marketing de l'assainissement (TSSM), qui couvrait la totalité de Java oriental, une province de 37,5 millions d'habitants. Après plusieurs décennies de stagnation, la scène de l'assainissement rural a commencé à connaître un profond changement.

- Le TSSM a marqué une rupture totale avec les approches passées à base de subventions et il n'a laissé qu'une fenêtre de neuf mois d'assistance technique aux autorités locales intéressées à l'idée de devenir des districts FDAL.
- Quatre ans plus tard, à la fin du projet TSSM, 2.200 communautés avaient été vérifiées comme étant FDAL et plus de 1,4 million de personnes avaient gagné accès à un assainissement amélioré par rapport à la référence de 2007, avec 100 pour cent des améliorations sanitaires financées par les ménages ruraux eux-mêmes.
- Au bout d'un an de mise en œuvre du projet TSSM, la première stratégie nationale *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* ou Assainissement total communautaire (STBM) était lancée en 2008 tandis qu'un décret du ministre de la Santé, mettait officiellement un terme aux subventions publiques pour des latrines privées et identifiait les cinq changements de comportement clés en matière d'hygiène (le « 5 piliers du STBM »), dont le premier était d'éliminer la DAL.
- En 2014, la stratégie a été remplacée par le décret 3/2014 du ministre de la Santé, qui établissait le STBM comme la stratégie nationale et fournissait des directives opérationnelles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions d'assainissement en zones rurales.
- Avec des changements dans les approches de programme, le taux de croissance de l'accès à l'assainissement rural en Indonésie est passé de moins de 1 pour cent pendant les années antérieures à 2006 à 3,4 pour cent par an de 2007 à 2013.
- L'accès rural à un assainissement amélioré a plus que doublé en sept ans, passant de 20 pour cent des ménages en 2006 à 44 pour cent en 2013 (BPS Indonésie, 2014).

À partir de 2011, après la clôture du TSSM, les acquis ont été appliqués à presque toutes les 34 provinces indonésiennes par le biais des systèmes nationaux pour ce qui concerne la gestion des connaissances du secteur, le suivi des résultats, le renforcement des capacités institutionnelles et le soutien de la croissance des marchés d'assainissement favorables aux pauvres. La prochaine section décrit comment se sont déroulés ces progrès.

## **Leviers du changement pour une durabilité d'échelle**

Cette section identifie six leviers du changement stratégiques et interconnectés qui peuvent être exploités pour promouvoir la transformation du secteur de l'assainissement et œuvrer à la durabilité d'échelle. Ils sont illustrés en s'appuyant sur l'expérience de mise à l'échelle nationale des programmes d'assainissement rural, depuis les points de départ décrits pour les trois pays dans la section qui précède.

### ***Levier 1 : Des objectifs définis en termes de changement de comportement collectif et équitable pour la redevabilité des systèmes du secteur***

Tant que les planificateurs de programme ont des comptes à rendre sur des cibles telles que le nombre de toilettes construites et le pourcentage de ménages qui ont des toilettes, il est fort possible qu'ils ignorent ou qu'ils n'approuvent qu'en paroles les objectifs de changement de comportement. Même aujourd'hui, dans la majorité des pays, les systèmes de suivi exigent uniquement des données relatives à la couverture de l'assainissement, à savoir des données sur la présence physique de toilettes privées et institutionnelles. Toutefois, la redevabilité institutionnelle peut être transformée une fois que les objectifs nationaux sont redéfinis en termes de changement du comportement collectif de la communauté. Comme exemple d'un tel objectif, on pourrait citer un pourcentage ciblé de communautés, de villages, de communes ou de districts décrochant le statut FDAL à une date spécifiée. La définition du statut FDAL énoncerait clairement les changements de comportement souhaités, à savoir l'élimination de la DAL et de l'usage d'installations sanitaires non améliorées, peut-être en parallèle au lavage des mains à des moments critiques. Des cibles peuvent alors être fixées par les institutions du secteur pour des interventions de changement de comportement collectif. Le suivi de la performance des programmes doit alors surveiller les nombres et les pourcentages de communautés ayant fait l'objet d'une intervention et vérifier la réalisation des résultats FDAL, en plus de l'accès du ménage à des toilettes. Les cibles des OMD qui visaient seulement un accroissement de l'accès à l'assainissement ont fait que l'importance du comportement dans les programmes d'assainissement a été négligée. Maintenant que les cibles des Objectifs de développement durable (ODD) comprennent l'élimination de la DAL (UNDP, 2015), les gouvernements seront peut-être plus enclins à adopter des objectifs définis en termes de comportements et à accepter de rendre des comptes sur les progrès accomplis vers leur réalisation.

En Indonésie, l'objectif national d'assainissement rural a été fixé pour la première fois en termes de comportement collectif comme *Indonésie FDAL en 2014*, dans le Plan national de développement à moyen terme (MTD) 2010-14. Bien qu'elle soit irréaliste et non atteinte, la cible de FDAL en 2014 a permis de mettre en exergue ce qu'il faudra pour faire pression en faveur de changements de comportement collectif à l'échelle nationale. Une définition du statut FDAL et des lignes directrices de vérification du statut FDAL, appliquées pour la

première fois en Java oriental par le projet TSSM en 2008, ont été adoptées pour une utilisation nationale par le MdS en 2011. Par la suite, les lignes directrices de vérification ont été élargies pour couvrir les échelons restants de l'échelle de changement de comportement STBM jusqu'à « l'Assainissement total » (voir la Figure 3.1) et lancées au plan national en 2013 (MoH, 2013).

Le Plan MTD 2015-19 a désormais fixé l'objectif d'accès universel d'ici à 2019. Il est devenu évident que le taux de croissance annuelle de 11 pour cent exigé pour atteindre un tel objectif nécessitera beaucoup plus qu'un simple « statu quo ». Si les niveaux de financement et les circuits d'intervention sont nettement accélérés, les systèmes de suivi sectoriels continuent de surveiller et de médiatiser les gains d'accès et les obtentions du statut FDAL par des villages, des sous-districts et des districts. La procédure de vérification prévoit des contrôles de durabilité tous les deux ans et permet même la révocation du statut FDAL s'il s'avère que les communautés ont régressé (MoH, 2013).

En 2014, le gouvernement du Vietnam a pris un engagement SWA de haut niveau pour que le pays devienne FDAL d'ici à 2025, et pour arriver à un accès universel en 2030. Par la suite, l'accent sur le changement de comportement collectif a été développé en faisant de « l'amélioration de l'assainissement à l'échelle du village et de la commune » la cible de performance, en proposant des mécanismes pour vérifier systématiquement les résultats de changement de comportement collectif, et en récompensant le leadership des communes pour les résultats. Bien que certaines provinces aient déjà instauré leurs propres définitions du statut FDAL et pilotées des processus de vérification de la FDAL, jusqu'en 2015 il n'y a pas eu de reconnaissance du « statut FDAL » au sein des politiques et de la législation nationale. À la suite de l'engagement SWA, les partenaires de financement extérieurs travaillent désormais avec le MdS sur des critères nationaux uniformes pour la FDAL et sur un processus de vérification FDAL uniformisé.

Le Laos n'a pas encore d'objectif national d'assainissement rural en termes de changement de comportement collectif. Mais aux réunions de haut niveau en 2014 sur le programme Assainissement et Eau pour tous (SWA), le gouvernement a pris l'engagement de réduire la DAL de 52 à 35 pour cent d'ici à 2016 et d'élaborer une politique nationale détaillée en matière d'assainissement d'ici à 2016. L'engagement de réduire la DAL a été jugé comme la première étape vers le développement d'une reddition de comptes de la part du gouvernement concernant les objectifs de changement de comportement. Le système de suivi reflète des progrès dans ce sens. Les processus multiples de vérification du statut FDAL utilisés dans différents projets ont maintenant été consolidés et un processus de vérification du statut FDAL a été uniformisé par le MdS pour une utilisation nationale<sup>5</sup>.

**Encadré 3.1 Apprentissage clé 1 : la redéfinition des objectifs catalyse tous les autres changements**

La définition des objectifs en termes de changement de comportement collectif est le point de départ idéal car il peut mettre en branle les leviers restants. Toutefois, dans la vraie vie, la situation du secteur dans les pays n'est pas toujours propice à l'adoption d'un choix idéal de points d'entrée. Ceux qui influencent le changement doivent commencer à travailler avec le ou les leviers du changement qui présentent une opportunité. Depuis cette plateforme, ils peuvent découvrir d'autres fronts, nouer un dialogue et forger un consensus avec les parties prenantes sectorielles du pays dans le processus.

Outre le changement de comportement, la reddition de comptes en matière d'équité et d'inclusion dans les résultats doit être intégrée dans les objectifs et surveillée par les systèmes de suivi sectoriel. Les définitions de cibles à l'échelle macro ont besoin de tenir compte des disparités régionales et des groupes non desservis qui sont propres au pays.

Le Vietnam utilise actuellement la cartographie d'un système d'information géographique (SIG) pour connaître les concentrations de populations pauvres et les superposer sur une carte de l'accès à l'assainissement, ainsi que sur une carte de la prévalence de la malnutrition infantile. Les résultats sont révélateurs et déterminent les domaines prioritaires cibles pour des programmes nationaux. Les systèmes de suivi pour l'amélioration de l'assainissement sont actuellement remaniés pour obtenir la ventilation des données par minorités ethniques non desservies par rapport au total de la population.

Le Laos intègre l'ATPC et d'autres interventions de changement de comportement d'assainissement dans des programmes de lutte contre la pauvreté et la malnutrition à l'échelle nationale. Le prochain projet sur la gouvernance de la santé et la nutrition soutiendra l'adoption de la FDAL comme une nouvelle condition à remplir pour que les villages atteignent le statut de « Village modèle en matière de santé ». Cela va grandement contribuer à établir le changement de comportement collectif en matière d'assainissement comme une condition nécessaire pour améliorer la santé infantile et la nutrition. Par ailleurs, le Fonds pour la réduction de la pauvreté, qui ciblait les pauvres des zones rurales reculées de quatre provinces, a intégré l'ATPC dans son processus de développement impulsé par les communautés.

L'Indonésie continue de cibler les ménages les plus pauvres grâce au développement d'un marché de l'assainissement favorable aux pauvres. Par le biais d'*Asosiasi Pengelola dan Pembedayaan Sanitasi Indonesia* (APPSANI), une association de producteurs et revendeurs d'assainissement, des entrepreneurs locaux sont formés et accompagnés dans la mise en place et l'expansion de leur entreprise d'assainissement rural en capitalisant sur une clientèle à la base de la pyramide, où la plupart des ménages ne disposent pas d'assainissement amélioré. Les banques du secteur public ont été invitées à se joindre à l'effort en offrant un crédit aux entrepreneurs de manière à ce qu'ils puissent proposer des latrines améliorées aux consommateurs pauvres moyennant un crédit échelonné.

## ***Levier 2 : L'établissement d'un système de suivi national pour surveiller les progrès et les résultats en matière de comportement***

Les objectifs définis en termes de changement de comportement de la population ne veulent pas dire grand-chose à moins que les progrès accomplis dans ce sens soient mesurables. Les indicateurs de suivi doivent être définis sans ambiguïté et en même temps que la fixation des objectifs. Toutefois, comme beaucoup de projets ont déjà utilisé l'ATPC et vérifié les résultats FDAL de diverses façons dans les pays en développement, l'obtention d'un consensus des parties prenantes en faveur des indicateurs et des méthodes applicables à l'échelle nationale peut se révéler être un exercice politiquement sensible et engendrer des retards démesurés. Pour trouver les solutions les plus durables et les mieux gérables, les gouvernements nationaux doivent montrer l'exemple et analyser les besoins du secteur avec les principales parties prenantes et achever le processus d'élaboration d'un système de suivi du secteur axé sur le comportement et adapté aux circonstances du pays.

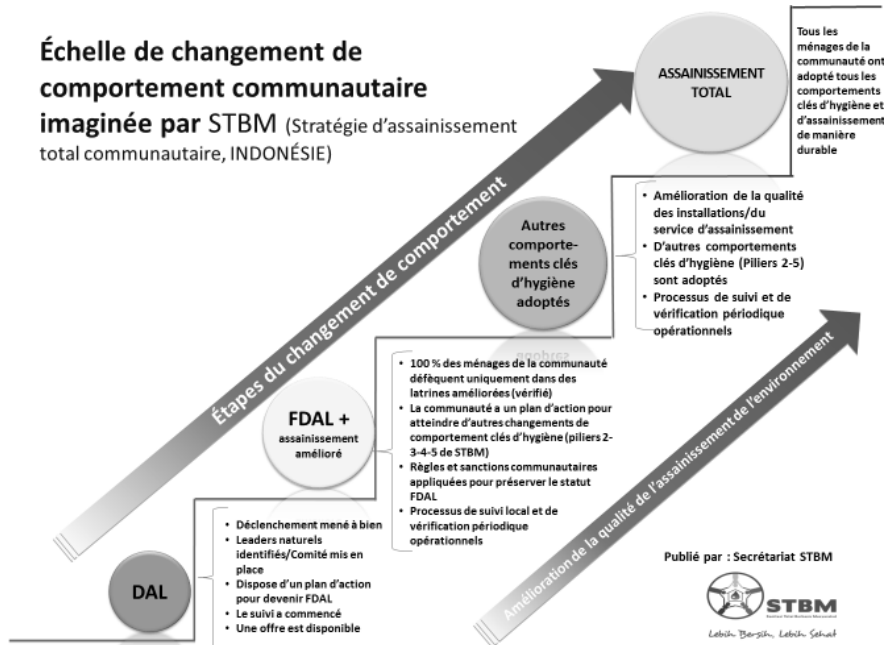
La plupart des pays d’Afrique, et certains pays asiatiques, ont commencé en 2009-10 par définir le statut FDAL en ces termes : « tous les ménages de la communauté utilisent une forme quelconque de latrine au lieu de déféquer en plein air ». Les problèmes associés à une telle définition sont devenus évidents au bout de quelques années<sup>6</sup>. De nombreux ménages ont continué d’utiliser des latrines non améliorées et non hygiéniques ; les gens ne passaient pas à des latrines hygiéniques ; beaucoup de latrines non améliorées s’effondraient et n’étaient pas reconstruites ; les latrines non améliorées et nauséabondes construites après le déclenchement ont simplement dégoûté les gens de l’idée même de latrines et les ont incités à revenir à la DAL à une certaine distance de la maison. Surtout, l’utilisation continue de latrines non améliorées empêchait tout impact positif de grande ampleur sur la santé. Ce constat a été confirmé par les preuves tirées d’études en Asie de l’Est et du Sud qui liaient le retard de croissance à un assainissement médiocre, – l’utilisation de latrines non améliorées et la DAL. Le gouvernement d’Indonésie était l’exception, ayant décidé dès 2008 dans le projet TSSM que les communautés de Java oriental ne seraient certifiées FDAL, en plus d’autres conditions, qu’une fois que « 100 pour cent des ménages de la communauté utiliseraient uniquement des latrines améliorées pour la mise au rebut de tous les excréments, y compris l’élimination des fèces de nourrissons » (STBM, 2010). Ce point a ensuite été inclus dans les critères nationaux pour l’obtention du statut FDAL.

Jusqu’en 2015, le Vietnam n’avait pas instauré de définition nationale de la FDAL car la pratique de la DAL avait presque été éliminée puisqu’elle était tombée à moins de 5 pour cent de la population en 2010. Toutefois, compte tenu des recherches qui liaient l’utilisation de latrines non hygiéniques aux retards de croissance, une approche qui visait à obtenir des villages et des communes FDAL a été spécialement englobée dans la Stratégie de renforcement des capacités du Vietnam en matière d’assainissement rural (MoH, 2015). Par conséquent, « l’amélioration de l’assainissement à l’échelle du village et de la commune » a été englobée dans les cibles de performance du programme. Durant 2015, les principaux partenaires de financement se sont réunis pour passer l’expérience en revue avec le MdS, afin d’identifier des critères types et une procédure de vérification du statut FDAL, adaptée à la situation du Vietnam où la DAL n’est guère pratiquée mais qui connaît en revanche un taux d’utilisation élevé de latrines non hygiéniques. Le MdS appliquera la procédure de vérification du statut FDAL à l’échelle nationale une fois que le NTP3 prendra fin, en 2015.

L’élaboration d’indicateurs applicables à l’ensemble du pays pour l’élimination de la DAL est aussi l’occasion de définir une vision du pays pour des niveaux supérieurs de changement de comportement d’hygiène, en progressant le long de l’échelle de changement de comportement – et de définir comment cette progression pourra être vérifiée. L’exemple d’échelle de changement de comportement en matière d’hygiène et d’assainissement en Indonésie, illustré à la Figure 3.1, qui couvre cinq changements de comportement d’hygiène clés (les cinq piliers du STBM) est un bon exemple.

**Encadré 3.2 Apprentissage clé 2 : la définition de la FDAL d’un pays impulse  
les résultats qu’il atteint**

La qualité et la durabilité des résultats du changement de comportement au niveau d’une communauté dépendent fortement des conditions qui sont acceptées pour l’obtention du statut FDAL dans un pays. La définition la plus utile de la FDAL traduirait les capacités et les aspirations de la population rurale en faveur du changement, la vision du gouvernement national concernant le niveau de changement de comportement en matière d’assainissement envisagé d’ici les dates cibles et les capacités pour gérer les données liées aux changements de comportement d’assainissement à une échelle nationale.



*Nota :* Les cinq piliers de STBM (cinq comportements d'hygiène clés) sont : l'arrêt de la DAL ; le lavage des mains avec du savon à des moments critiques ; la manipulation saine des aliments et de l'eau de boisson ; la mise au rebut sans risque des déchets solides des ménages ; et une mise au rebut sans risque des déchets liquides des ménages

Les systèmes de suivi manuels deviennent peu commodes et non viables à grande échelle. En Indonésie, l'expérience du TSSM a rapidement exposé les limites des systèmes manuels lorsque le programme a été élargi ne serait-ce qu'à une seule province. Comme la pénétration des téléphones mobiles est élevée en Java rural, un système de suivi à base de cellulaire a été testé en Java oriental en 2010 puis élargi à tous les districts en 2012. Des leçons précieuses ont été apprises sur ce qu'il convenait de prévoir pour envisager un passage à l'échelle nationale.

Le système est désormais déployé dans chacune des 34 provinces. En décembre 2015, le site web du STBM chargé de la gestion du système d'information de gestion basé sur la toile (SIG) prenait en charge des mises à jour en temps réel pour 69.130 villages sur 80.276. La saisie des données s'effectue par du personnel qualifié de centres de soins communautaires grâce à des téléphones mobiles. Les données notifiées comprennent les prétentions au statut FDAL, les confirmations du statut FDAL, le nombre de ménages qui utilisent des installations sanitaires améliorées, des latrines partagées ou qui déféquent en plein air. L'accès aux données est ouvert à tous par le biais du site web du projet STBM, qui fournit aussi une interprétation graphique des données et des comparaisons entre les districts et les provinces. Tandis que le Secrétariat national du STBM coordonnait les conseils techniques des partenaires internationaux de financement pour le déploiement, les

autorités locales en Indonésie ont investi des moyens considérables dans le renforcement des capacités du personnel, afin de pouvoir participer au système de suivi basé sur la toile<sup>7</sup>.

### ***Levier 3 : L'élaboration d'une théorie du changement comme base de la méthodologie, des rôles et des responsabilités du programme***

Il est communément admis que la qualité des processus ATPC est fondamentale pour arriver à des résultats durables au niveau communautaire, mais cela ne constitue qu'une facette de l'histoire. Lors de la planification de la durabilité à grande échelle, la portée du processus doit aller très au-delà de l'ATPC en tant que tel et bien au-delà du niveau communautaire. Il doit couvrir des provinces, des districts ou des sous-districts tout entiers, en fonction du degré de décentralisation de la gouvernance. Pour les résultats d'assainissement rural à l'échelle, toutes les principales parties prenantes (personnel du gouvernement, dirigeants politiques, partenaires de financement extérieurs, sympathisants de la mise en œuvre) de l'assainissement rural à différents niveaux doivent avoir un entendement partagé :

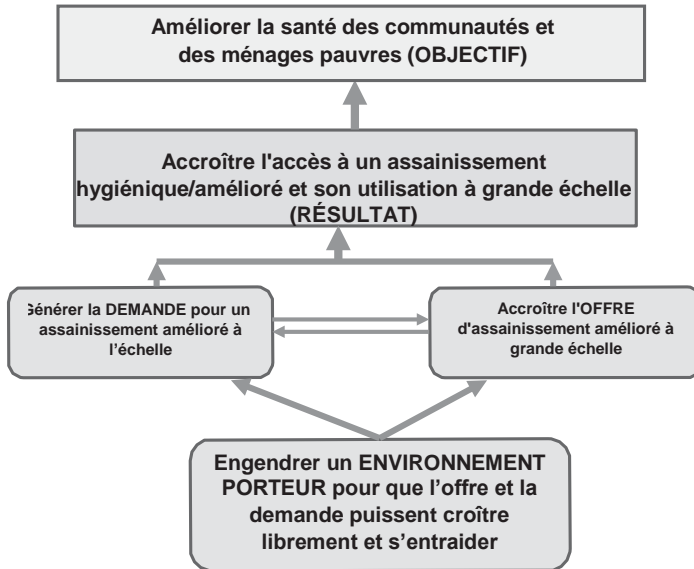
- Des objectifs du programme (le type et la portée du changement de comportement souhaité de la population).
- La théorie du changement pour que les résultats souhaités puissent être atteints.
- Les éléments clés du programme (création de la demande, amélioration de l'offre, édification d'un environnement porteur).
- Les approches de mise en œuvre (p. ex. ATPC, l'expansion des produits d'assainissement et des options de financement pour les pauvres, si des subventions seront utilisées pour l'assainissement des ménages).
- L'enchaînement et la progression des activités.
- Les rôles et attributions à tous les niveaux.

La théorie du changement de l'ère pré-ATPC supposait que les gens déféquaient en plein air pour la simple raison qu'ils n'avaient pas connaissance des latrines et des risques sanitaires associés à la DAL et que les ménages pauvres ne pouvaient pas construire leurs propres latrines sans aide. L'approche principale était par conséquent de proposer des latrines exemptes de subvention à quelques-uns et des messages pour transmettre une éducation sur la santé à tout le monde. On s'attendait à ce que les autres soient incités à construire et utiliser des latrines. Nous savons désormais que ce type d'interventions a échoué et que des millions de dollars de développement ont été gaspillés.

Après l'ATPC, il est devenu possible d'envisager un changement de comportement par des communautés tout entières et même une mise à l'échelle qui puisse impulser un changement rapide dans tout le pays. De nouveaux éclairages ont été obtenus grâce à des recherches formatives sur les moteurs du comportement d'assainissement des populations<sup>8</sup>, en identifiant de nouvelles sortes d'interventions pour catalyser le changement de comportement collectif. Mais ces approches étaient mal connues des institutions du secteur, habituées à distribuer des enveloppes pour des latrines subventionnées et des consignes pour la construction de latrines. Il a fallu que les gestionnaires et les chargés de la mise en œuvre du secteur comprennent et acceptent une nouvelle théorie du changement. La Figure 3.2 résume les principes de base de la nouvelle théorie du changement qui a été progressivement adoptée par de nombreux pays ces dernières années, à commencer par l'Indonésie, l'Inde et la Tanzanie, où le projet TSSM (de l'anglais pour Assainissement total et marketing de l'assainissement) l'a introduit durant 2007-2010<sup>9</sup>.



**Logique causale du projet TSSM – qui a par la suite évolué en théorie du changement de WSP pour mettre à l'échelle de l'assainissement rural au niveau mondial**



**Figure 3.2** Logique causale du projet TSSM

Source : Graphe de l'auteur

Le processus d'adoption d'une théorie du changement est aussi important que la théorie elle-même. Au Laos, en guise d'étape initiale de la mise à l'échelle de l'assainissement rural, le projet de stratégie EAH préparé par un consultant en 2011 a été passé en revue par les parties prenantes du secteur à la mi-2012, et rendu plus explicite pour l'assainissement rural. Une théorie du changement et les éléments associés du programme ont été ajoutés et le tout a finalement été publié par le MdS en 2012 comme Plan d'action national pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène en zone rurale (NPA) 2012-15.

L'expérience du Laos prouve à quel point il est important que des concepts clés soient définis, compris et approuvés collectivement par les parties prenantes du secteur. Une fois que la nouvelle théorie du changement de l'assainissement rural a été définie dans le NPA, le gouvernement a exhorté les partenaires bailleurs de fonds qui finançaient la quasi-totalité des interventions d'assainissement rural au Laos à travers leurs différents projets, à se mettre d'accord sur un processus de mise en œuvre de programme commun. Les premiers dialogues en 2012 ont rapidement révélé que les gens avaient des points de vue très divers et des perspectives propres au projet, au sujet des concepts de base pertinents pour le processus de mise à l'échelle. Il a fallu plusieurs ateliers de parties prenantes pour que les concepts soient définis et leurs implications discutées par les groupes de parties prenantes. Ils ont débattu de questions telles que :

- Qu'est-ce exactement que la « demande » d'assainissement amélioré ? Pourquoi est-il nécessaire de travailler à la création de la demande ?

- Pourquoi les pouvoirs publics et les partenaires bailleurs de fonds ont-ils besoin de faire quelque chose du côté de l'offre ?
- Que va-t-il se passer s'ils ne le font pas ?
- Qu'est-ce qu'un environnement porteur ? Comment peut-il faire la différence ?
- Qu'est-ce qui vient d'abord : la création de la demande, l'amélioration de l'offre ou l'édification d'un environnement porteur et pourquoi ?
- Comment les interventions devraient-elles se dérouler aux niveaux national et infra-national dans le contexte du Laos ?

Le processus d'obtention d'un consensus entre les parties prenantes a donné naissance à l'adoption par le MdS en 2013 des *Directives opérationnelles de programme pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural* du gouvernement du Laos. Le cadre d'intervention sur trois fronts intégré dans le NPA (le même que le triangle *Demande - Offre - Environnement porteur* à la base de la Figure 3.2) a servi de fondement aux dialogues des parties prenantes. Toutes les interventions d'assainissement rural au Laos sont désormais tenues de suivre les directives de 2013. On s'attend à ce que cela modifie la nature fragmentée du soutien au secteur jusqu'à présent pratiqué par beaucoup d'agences différentes, en exigeant des méthodes cohérentes pour la mise en œuvre et le suivi, qui sont tous les deux essentiels pour la mise à l'échelle.

Au Vietnam, le MdS a utilisé la plateforme du Programme cible national pour redéfinir une théorie du changement de l'assainissement rural et la traduire dans les *Directives pour la planification et la mise en œuvre des programmes d'assainissement rural*, lancées en 2014 (Government of Vietnam, 2014). Elles étaient le résultat d'une analyse des approches de programmes passées et d'un processus de consultation impliquant tous les partenaires de financement du secteur ainsi que les agents de mise en œuvre au niveau des provinces et des districts. Les éléments du programme ont été identifiés pour la création de la demande, l'amélioration de l'offre, l'édification d'un environnement porteur, la génération de connaissances et l'apprentissage, afin de traduire une théorie du changement analogue. Et les rôles et attributions institutionnelles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi ont été redéfinis en conséquence, avec l'obtention d'un consensus entre les parties prenantes entre 2012 et 2013.

En fait, l'Indonésie a été le premier pays d'Asie de l'Est à traduire une telle théorie du changement dans la pratique par le biais du projet TSSM en Java oriental en 2007, avant de le mettre à l'échelle dans d'autres provinces à partir de 2011. C'est donc le cadre sur lequel sont modélisées ses *Directives opérationnelles de programme Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*<sup>10</sup> pour les districts et les provinces. Le programme identifie le déroulement des activités préparatoires et de mise en œuvre à ces niveaux, en synchronisant des activités d'amélioration de l'offre avec des activités de création de la demande et de renforcement de l'environnement porteur. La méthodologie initiale du projet TSSM a été peaufinée sur la base d'une étude de marché par Nielsen Indonésie en 2009 et l'évaluation participative d'une recherche-action du TSSM en 2010 par 80 communautés de Java oriental (Mukherjee *et al.*, 2012). L'étude Nielsen a mené à l'élaboration d'une stratégie de marketing appropriée pour parvenir à toucher les consommateurs plus pauvres avec des options d'assainissement abordables de leur choix. En 2015, les efforts de développement du marché étaient déployés dans nombreuses provinces, avec une formation et un soutien aux entrepreneurs de l'assainissement

(Pedi and Kamasan, à paraître) ; avec 150 entrepreneurs d'assainissement, y compris 24 femmes entrepreneurs, déjà actifs dans cinq provinces après avoir été formés en promotion et fourniture d'une gamme d'options d'assainissement amélioré abordables. Suite aux recommandations de la recherche-action en 2010, de nouvelles provinces qui entament des programmes FDAL à l'échelle du district commencent par renforcer les capacités des fournisseurs locaux d'assainissement dans ce but, avant de chercher à accroître la demande des consommateurs au moyen de l'ATPC.

Une fois qu'un langage commun pour le secteur a été établi entre les parties prenantes, un dialogue sérieux peut commencer. Une suite logique et réaliste d'activités peut alors être identifiée ainsi que les responsabilités pour leur exécution à chaque niveau administratif. Dans chacun des trois pays, le résultat final a engendré des directives opérationnelles nationales pour les programmes d'assainissement rural. Les directives constituent désormais des instruments puissants pour garantir la cohérence de la planification, du financement, de la mise en œuvre et du suivi des programmes d'assainissement rural à travers le pays. Elles fournissent aussi le cadre structurel pour renforcer les capacités institutionnelles. Il s'agit d'un processus qui a pris entre 12 et 18 mois dans chaque pays.

**Encadré 3.3 Apprentissage clé 3 : L'adoption d'une nouvelle théorie du changement pour le secteur a besoin d'être un processus d'apprentissage collectif**

La traduction de la théorie du changement en un processus de mise en œuvre du programme propre au pays est une opportunité stratégique pour la réforme du secteur. Lorsqu'elle est effectuée au moyen d'une analyse participative et de l'obtention d'un consensus avec des groupes de parties prenantes, cette activité devient une expérience transformationnelle d'apprentissage collectif. Elle commence par développer un entendement partagé des concepts de base et des définitions dans un contexte et suivant une terminologie propres au pays, comme « DAL » ou « FDAL », « assainissement amélioré et non amélioré », « demande » et « création de la demande », « amélioration de l'offre », « édification d'un environnement porteur », « indicateurs de progrès et de résultat », etc.

***Levier 4 : Renforcer les capacités institutionnelles pour faciliter le changement de comportement collectif à grande échelle***

Avant la propagation de l'ATPC, les capacités institutionnelles en matière d'assainissement rural voulaient généralement dire les capacités à distribuer des enveloppes de subventions à des ménages désignés, à faire passer un message d'éducation sanitaire à tous, à prodiguer des conseils sur la construction et à notifier le nombre de bénéficiaires de la subvention. Une formation en compétences pour monter des interventions de changement de comportement telles que l'ATPC, d'autres méthodes participatives et la communication visant le changement de comportement (CCC) n'a généralement été dispensée par des ONG qu'aux animateurs spécialement recrutés et à des bénévoles communautaires dans le cadre de projets financés par des bailleurs de fonds sur une petite échelle ou une échelle pilote. Une fois les projets terminés, le personnel qualifié se dispersait et bien souvent il n'était plus à la disposition du secteur.

Maintenant que les objectifs du secteur et les indicateurs de suivi commencent à être fixés en termes de changement de comportement de la population, on observe une demande croissante pour la requalification des membres des institutions du secteur. Les

formateurs ATPC sont très demandés d'un pays ou d'un continent à l'autre car la formation du personnel est perçue comme la solution la plus facile et la plus évidente lorsqu'un programme n'atteint pas les résultats souhaités. Toutefois, une formation sans contextualisation peut se révéler être du gaspillage et les compétences acquises peuvent facilement être perdues par le système. Ainsi, il se peut que ceux ayant été formés aux méthodes ATPC ne les appliquent jamais car ils n'ont pas le budget nécessaire pour mettre en œuvre le déclenchement ou les activités de suivi. Il se peut que ceux qui ont reçu une formation n'aient pas les rôles et attributions institutionnels pour s'engager dans des activités de proximité auprès des communautés. Ou encore ils peuvent avoir des responsabilités concurrentes plus importantes pour leurs carrières ou leurs salaires et donc manquer de motivation pour appliquer leurs compétences en matière d'ATPC.

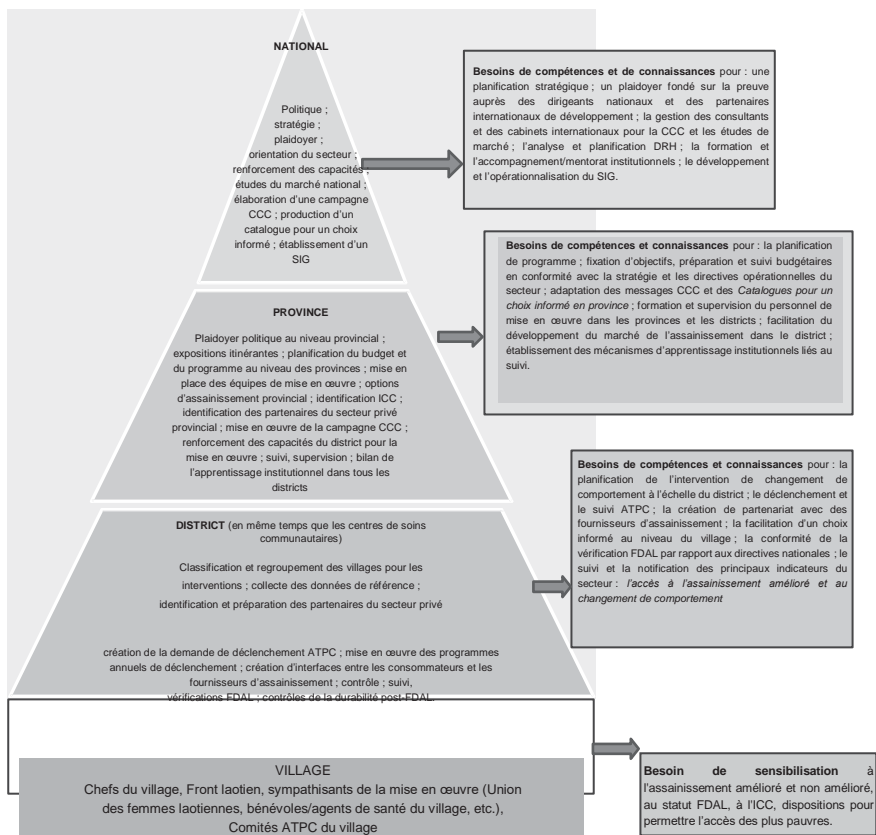
Une question qui revêt une importance vitale mais qui est souvent négligée concerne le fait que le renforcement des capacités institutionnelles pour des résultats durables a besoin de couvrir la facilitation de la totalité du processus collectif de changement. Le déclenchement est désormais largement reconnu comme étant seulement la première étape. Le personnel de proximité du secteur a besoin de disposer de la formation et des incitations nécessaires pour mener à bien le processus de changement, doublé d'un processus de soutien au suivi clairement structuré et doté en moyens, y compris la fourniture de conseils techniques fiables sur les options d'amélioration de l'assainissement et une facilitation de l'accès aux fournitures en cas de besoin.

Le renforcement des capacités du secteur à l'échelle du pays n'a rien d'un exercice ponctuel. Pour un soutien continu du secteur, les services de renforcement des capacités ont besoin d'être institutionnalisés par les gouvernements nationaux, avec des mécanismes de recouvrement des coûts et ils devraient être fournis en réponse à la demande des autorités locales.

La Figure 3.3 montre le cadre de renforcement des capacités identifié pour le Laos, sur la base des Directives opérationnelles de 2013 et d'une évaluation des besoins de capacités. Ce cadre oriente le Plan national d'action et la Stratégie de renforcement des capacités du secteur, qui ont été adoptés par le gouvernement pour être mis en œuvre aux niveaux national, provincial et local en 2014.

La mise en œuvre du plan a commencé dans deux provinces, avec le soutien de la Banque mondiale. Dans le cadre du plan pour créer des travailleurs qualifiés du futur pour le secteur de l'assainissement rural, des modules de formation sur l'ATPC et le marketing de l'assainissement sont désormais intégrés dans le cursus du diplôme de santé environnementale de l'Université des sciences et de la santé de Vientiane, qui est indispensable au personnel technique de Nam Saat (le département du MdS chargé de l'eau et l'assainissement en milieu rural). En outre, le MdS a décidé de mettre à jour et d'aligner le cursus universitaire des licences et des diplômes en santé publique sur les réalités actuelles du secteur de l'assainissement rural. Des sujets tels que l'ATPC, le marketing de l'assainissement et les directives opérationnelles pour l'assainissement rural figurent dans le cursus des étudiants en hygiène environnementale et dans le diplôme associé de santé publique.

Le Vietnam a élaboré un plan et une stratégie de renforcement des capacités du secteur (MoH, 2015) sur la base d'une évaluation des besoins dans huit provinces au cours de 2014. Cette stratégie, parallèlement aux stratégies de plaidoyer et de financement, considère un certain nombre de questions clés : une définition des objectifs en termes de comportement ; la formulation des indicateurs pour mesurer les changements de comportement souhaités ;



**Figure 3.3** Cadre de renforcement des capacités et plan d'action pour l'assainissement rural au Laos  
 Source : Vongkhamso et Weitz, 2015

des recommandations pour l'adoption d'une approche à l'échelle de la commune en vue d'améliorer l'assainissement et de favoriser un changement de comportement collectif ; la préparation des dossiers de plaidoyer destinés aux décideurs du financement dans les provinces ; et la préparation des programmes de renforcement des capacités à dispenser par les quatre instituts de ressources régionaux du MdS.

Parmi les pays d'Asie de l'Est, c'est l'Indonésie qui a fait le plus de progrès dans cette direction. Comme le rapportait WSP Indonésie début 2015 :

Des cursus formels axés sur l'assainissement ont été introduits dans 30 écoles de santé gouvernementales (qui forment les agents de santé de proximité) dans le cadre d'un plan visant à accélérer sensiblement les ressources humaines pour la mise en œuvre de la stratégie nationale d'assainissement. Cinq modules de formation (sur la création de la demande, l'amélioration de l'offre et la création d'un environnement de programme porteur), et des modules d'apprentissage à distance, ont été mis au point et agréés par le gouvernement. Lorsque quelqu'un achève la formation, il reçoit un certificat attestant qu'il est enregistré dans la base de données du bureau des ressources humaines du MdS à des fins d'évolution de carrière. (Setiawan and Weitz, 2015).

Des choix stratégiques ont été faits en Indonésie durant 2011-15 pour intégrer pleinement le renforcement des capacités du secteur dans les systèmes et les institutions du MdS pour le développement des ressources humaines. Comme expliqué dans un récent rapport du WSP (World Bank, 2015), une collaboration technique a été établie avec l'unité existante du MdS chargée d'assurer le renforcement des capacités institutionnelles, l'Agence pour le développement et l'autonomisation des ressources humaines. Des flux séparés de renforcement des capacités ont été développés par des professionnels du secteur cible avec des programmes de formation STBM agréés et certifiés susceptibles d'être dispensés par le biais des circuits de la profession. Dans le même temps, des incitations liées à l'évolution de carrière ont été intégrées dans les trajectoires professionnelles pour les employés du secteur, de façon à ce qu'ils puissent activement rechercher, s'inscrire et mener à bien les cycles de formation STBM. Des programmes de formation préalables à l'entrée en service ont été intégrés dans les modules STBM dans des 24 hautes écoles publiques de santé et 4 écoles privées. En outre, des modules STBM d'apprentissage interactif en ligne permettent de toucher un groupe plus large de professionnels et de chercheurs, dans les rangs des institutions des services de santé comme à l'extérieur.

**Encadré 3.4 Apprentissage clé 4 : le renforcement des capacités du secteur à grande échelle est une question de renforcement des systèmes pour équiper le personnel actuel et futur afin de dispenser des approches de programmes triées sur le volet de manière qualitative**

Pour que les capacités institutionnelles soient nourries, le renforcement des capacités doit être synchronisé avec la méthodologie du programme ancrée dans les directives opérationnelles du secteur, qui clarifient les rôles et attributions du personnel à tous les niveaux du processus de programme, en précisant les compétences requises à chaque niveau.

Par ailleurs, le renforcement des capacités du personnel nécessite un lien avec des incitations telles que l'évolution de carrière et les augmentations de salaires, par le biais des systèmes de gestion des ressources humaines.

***Levier 5 : Sécurisation d'un financement durable pour les processus de programme et les ressources humaines***

Un financement de programme régulier provient généralement des budgets annuels des autorités nationales et locales. Or, dans beaucoup de pays en développement, l'assainissement rural a traditionnellement été une question négligée, n'ayant pas de priorité politique et donc peu ou pas de soutien budgétaire. Les partenaires de financement extérieurs ont eu tendance à couvrir les frais des activités des programmes d'assainissement rural, alors que les gouvernements ont assuré un nombre limité de salaires du personnel. Dans de telles conditions, la durabilité du programme n'est pas tenable. Ceux qui influencent le changement sont donc contraints de se concentrer sur le plaidoyer politique afin de rehausser le profil du secteur auprès des décideurs du financement. À cet égard, la recherche qui relie un assainissement insuffisant et un retard de croissance des enfants se révèle être un puissant message de plaidoyer, un message qui non seulement met les politiciens mal à l'aise mais qui les oblige aussi à rendre des comptes.

Invariablement, une mise à l'échelle systématique a commencé avec un plaidoyer stratégique auprès des dirigeants nationaux et locaux et des décideurs du financement qui, bien souvent, sont des politiques. Les efforts de plaidoyer associaient : a) des données de recherche quantifiées concernant l'impact d'un assainissement insuffisant sur le développement économique et humain du pays ; b) une description de la crise nationale de l'assainissement en termes de cibles à haute visibilité comme les OMD, les ODD ou les engagements SWA et ses implications pour les objectifs nationaux de développement économique et humains ; et c) l'exposition à des innovations nationales en matière d'assainissement rural à une échelle qui soit pertinente pour la taille du pays. Les médias de masse se sont révélés être de puissants alliés dans ces efforts. Une fois que l'assainissement rural était accepté comme une priorité du gouvernement, les dirigeants locaux et nationaux trouvaient des moyens inédits de réunir et de fidéliser un soutien en faveur de la mise à l'échelle.

Au Laos, le processus national dirigé par le gouvernement qui avait donné naissance aux Directives nationales opérationnelles pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural en 2013 créait un précédent important. C'était la première fois que différentes agences de bailleurs de fonds collaboraient au plan technique et financier pour soutenir le même produit final que s'appropriaient les autorités nationales. La collaboration des parties prenantes fondée sur les enjeux a été élargie à un financement commun par plusieurs partenaires donateurs de deux études de marché et formatives à l'échelle du pays commanditées par le gouvernement entre 2013 et 2014, afin de jeter les fondations basées sur la preuve pour concevoir des interventions en matière d'assainissement rural au Laos. Cette approche faisait contraste avec l'axe très limité que beaucoup d'approches propres à un projet avaient adopté dans le passé.

Comme le Plan national d'action du Laos pour l'EAH prend fin en 2015, et qu'il n'y a encore aucun programme sectoriel à grande échelle en vue, d'autres moyens d'exploiter le financement et les ressources humaines pour l'assainissement rural de 2015 à 2020 ont été identifiés dans d'autres programmes à l'échelle nationale, grâce à un plaidoyer fondé sur la preuve auprès des décideurs et à des visites d'observation à leur intention auprès d'innovations nationales d'ores et déjà pilotées (ATPC et marketing de l'assainissement). L'ATPC est désormais intégré dans l'approche de développement pilotée par la communauté du Fonds de réduction de la pauvreté (PRF) soutenu par la Banque mondiale, qui est très présent dans les zones rurales reculées où l'accès à l'assainissement est généralement très faible. Le nouveau programme de nutrition plurisectoriel à haute visibilité pour 2016-20 a reconnu les améliorations des services EAH et les approches ATPC comme des priorités dans la lutte contre la malnutrition infantile. Le programme a les capacités pour mettre à l'échelle les interventions d'assainissement communautaire. Le MdS projette d'équiper le personnel et les facilitateurs du PRF et des programmes de nutrition avec les outils et les compétences nécessaires pour soutenir un changement de comportement en matière d'assainissement communautaire. Toutes les agences des bailleurs de fonds qui contribueront au renforcement des capacités pour les interventions d'assainissement rural au sein du programme de nutrition s'engagent à le faire en conformité avec les Directives opérationnelles de 2013 et avec les normes approuvées par le MdS en matière de formation des facilitateurs ATPC.

Au Vietnam, des sources de financement sont identifiées pour l'opérationnalisation du nouveau Plan de renforcement des capacités du secteur, suite à l'engagement SWA du Vietnam de devenir une nation FDAL d'ici à 2025. Les recommandations du plan ont été incorporées dans un crédit de 200 millions de dollars US de la Banque mondiale (approuvé

en novembre 2015) et couvrant 21 provinces des montagnes du nord et des plateaux du centre, du nom de Programme axé sur les résultats de mise à l'échelle de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en zone rurale (ou P4R). Ce programme devrait améliorer l'accès à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement hygiénique de plus de 5 millions de personnes qui habitent dans les régions montagneuses et rurales les plus pauvres du Vietnam, où vivent 75 pour cent des minorités ethniques. Ces groupes de population représentent 75 pour cent des habitants les plus pauvres du pays et affichent un retard de croissance très commun chez les enfants de moins de cinq ans et l'un des niveaux les plus bas d'accès à l'assainissement hygiénique. Le MdS est chargé de gérer l'ensemble des éléments d'hygiène et d'assainissement composant le programme. Parmi eux figurent : la création de la demande d'assainissement amélioré à grande échelle ; une communication intensive en faveur du changement de comportement depuis le niveau national jusqu'aux communes ; le développement de chaînes locales d'approvisionnement en assainissement dans les provinces couvertes ; et le renforcement des capacités des travailleurs en première ligne dans les villages.

En Indonésie, l'approche STBM testée sur le terrain et l'objectif national « d'accès universel d'ici à 2019 » ont catalysé les flux de fonds dédiés pour décupler les efforts du programme. Les approches STBM sont obligatoires dans tous les projets d'EAH en milieu rural. Parmi eux figurent le PAMSIMAS<sup>11</sup> 1 et 2 soutenus par la Banque mondiale de 2011 à 2016, qui couvraient 32 des 34 provinces du pays. Outre les projets nationaux à grande échelle, ce sont les budgets opérationnels des 9.600 centres de soins communautaires qui impulsent les interventions d'assainissement rural en Indonésie. Pour accélérer les obtentions du statut FDAL, en 2013 le MdS a officiellement donné l'ordre à tous les centres de soins communautaires de soutenir au moins un village déclenché par l'approche ATPC dans leur zone de couverture avec des interventions visant à les aider à obtenir le statut FDAL (sans aide extérieure aux ménages car le programme STBM interdit expressément l'octroi de subventions d'assainissement aux ménages).

**Encadré 3.5 Apprentissage clé 5 : un soutien budgétaire régulier en faveur de l'assainissement rural peut être obtenu par un plaidoyer politique soigneusement orchestré et savamment ciblé**

L'obtention de flux de financement nationaux et locaux suffisants est tout à fait possible une fois qu'il est prouvé que le soutien de l'assainissement rural présente un avantage politique.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'investir dans des campagnes de plaidoyer stratégique conçues par des professionnels et exécutées par le biais d'une combinaison de médias judicieusement choisis en ciblant les décideurs du financement.

***Levier 6 : Établissement de mécanismes efficaces de partage et d'apprentissage institutionnels***

Aucun pays n'a encore découvert des moyens infaillibles de mettre à l'échelle l'assainissement rural rapidement et de façon durable, en touchant les populations les plus pauvres de manière efficace et en garantissant un impact durable sur la santé publique et le bien-être. Les circonstances politiques, culturelles, socioéconomiques et dynamiques d'un pays créent un environnement immensément complexe, où il est nécessaire de sans cesse apprendre ce qui fonctionne et ce qui donne des résultats durables en cherchant toujours à l'améliorer. Lorsque l'objectif visé est l'obtention de résultats durables à grande échelle, les programmes d'assainissement rural ne peuvent pas se permettre d'être conçus sans une



stratégie d'apprentissage intégrée dans la mise en œuvre du programme. Paradoxalement, si les systèmes institutionnels à grande échelle ont particulièrement besoin d'un apprentissage continu, le plus souvent ce sont aussi des bureaucraties qui sont rarement réceptives à l'apprentissage. Malheureusement, plus l'échelle est grande et la diversité culturelle vaste, plus il faut un apprentissage institutionnel rapide et, le plus souvent, moins les institutions sont prêtes à ajuster les approches.

Le renforcement des capacités de mise à l'échelle est essentiellement une question de développement d'un cadre politique favorable au secteur. Comme on l'a montré plus haut et comme illustré à la Figure 3.4, il est possible d'identifier un point de départ logique et un ordre dans lequel ces politiques devraient être élaborées. Toutefois, les situations du secteur varient beaucoup et les trajectoires ne sont pas uniformes, comme le montrent les trois études de cas nationales. On peut arguer que le seul principe commun est qu'il devrait y avoir au moins une structure institutionnelle identifiée comme responsable et comme ayant l'autorité pour gérer le secteur de l'assainissement rural du pays. Sans ce socle de base, toute mise à l'échelle durable ne peut pas être envisagée.

Au Laos, deux provinces pionnières qui ont démontré des pilotes ATPC couronnés de succès, servent de laboratoires d'apprentissage pour la mise à l'échelle. Les provinces de Champasak et Sekong disposent des meilleurs formateurs ATPC qui facilitent les efforts de formation déployés au niveau national par le MdS. Avec l'aide de la Banque mondiale, les deux provinces ont mobilisé le secteur privé pour qu'il mette au point et commercialise des options d'assainissement abordables. Une recherche action sur l'efficacité de différentes incitations fondées sur les résultats pour les réalisations FDAL est également en cours dans ces provinces, ce qui permettra d'informer la stratégie de financement très attendue du secteur.

Au Vietnam, pour soutenir la mise à l'échelle de nouvelles approches, c'est la province septentrionale montagneuse de Hoa Binh qui fait office de laboratoire d'apprentissage. Elle affiche une forte concentration de minorités ethniques et de groupes démographiques pauvres au sein desquels de nombreux enfants sont exposés à un retard de croissance. Les évaluations de la chaîne d'approvisionnement, les recherches opérationnelles et le pilote mené à Hoa Binh en 2014 ont donné lieu au développement d'une *Stratégie provinciale pour le changement de comportement en matière d'assainissement rural et le renforcement du marché* fondée sur la preuve, qui sera mise en œuvre en 2015-2020. Son exécution contribuera à évaluer l'efficacité et la faisabilité de campagnes CCC présentant un bon rapport qualité-prix et ciblant des poches de minorités ethniques pour s'attaquer à leurs pratiques en matière de mise au rebut et réemploi des excréments humains à des fins liées à leurs moyens d'existence. Il s'agira de l'essence même de la stratégie CCC qui sera déployée dans le cadre du nouveau programme P4R d'une valeur de 200 millions de dollars dans 21 provinces des montagnes du nord et des plateaux du centre. Une autre stratégie analogue est en cours de préparation dans la région du Mékong.

De même en Indonésie, le point de départ de la mise à l'échelle a été une initiative d'apprentissage lancée en 2007 qui couvrait une province de 37 millions d'habitants, le projet TSSM en Java oriental. Le TSSM était expressément conçu comme un laboratoire d'apprentissage suffisamment grand pour pouvoir influencer le pays et ses 230 millions d'habitants. Vingt-huit des 29 autorités de district de Java oriental ont choisi de participer au TSSM, en utilisant leurs propres fonds et leurs ressources humaines. À la fin du projet TSSM, toutes les autorités locales de Java oriental appliquaient des plans pluriannuels d'assainissement stratégique en utilisant les nouvelles approches, avec leurs propres fonds et du personnel formé grâce au TSSM. De 2007 à 2011, l'accès des ménages à l'assainissement amélioré en Java oriental a augmenté à des taux nettement supérieurs à la moyenne nationale

et la tendance se poursuit. Début 2015, quatre districts de Java oriental avaient été certifiés FDAL sans la moindre subvention du gouvernement. Il ressort clairement que le laboratoire d'apprentissage en Java oriental a démontré une « preuve de concept » suffisante au vu de l'adoption holistique de ses outils de programmation, ses innovations de suivi et ses interventions de renforcement des capacités dans la stratégie nationale STBM.

Le projet TSSM a introduit des incitations non fiscales pour rendre l'analyse et le partage d'apprentissage attrayant au personnel des autorités locales. Les individus ayant apporté des enseignements précieux, sur les échecs comme sur les réussites, ont été élus et ont reçu un prix annuel qui récompense les Champions de l'apprentissage. Des innovateurs ont été reconnus publiquement et soutenus dans le partage de leur « savoir faire » entre les districts. Des bilans annuels d'apprentissage inter-districts des parties prenantes ont été institués pour réunir les équipes de district afin de comparer leurs progrès, d'analyser les expériences de mise en œuvre et de partager les acquis. Le Service de santé de la province a ajouté une analyse comparative des performances d'assainissement rural à son évaluation annuelle existante de la qualité de la gouvernance des districts, menée par le plus grand réseau médiatique de Java oriental, le *Java Post*. Le prix annuel *Jawa Pos Institut Pro-Otonomi* (JPIP), décerné à 1 district sur 29, est convoité par les chefs de district (*Bupatis*), qui sont des politiciens élus.

Lorsque le TSSM a pris fin en 2010, les autorités de province et de district en Java oriental ont identifié un certain nombre de sources de financement institutionnel (non employées jusqu'alors) pour soutenir l'apprentissage et le partage. À partir de 2011, ces mécanismes ont été soutenus par une gamme de budgets administratifs locaux en Java oriental. Quatre nouvelles provinces ayant adopté la méthodologie STBM ont commencé à instaurer des mécanismes semblables avec un financement public.

Au niveau national, l'apprentissage et le partage des connaissances sont gérés par le secrétariat du STBM, mis en place en 2012 et doté en personnel du MdS. Toutes les agences des bailleurs de fonds canalisent désormais leur soutien à l'information du secteur et au partage des connaissances à travers le Secrétariat. Il gère le système de suivi basé sur le web, actualisé grâce aux téléphones mobiles préenregistrés des agents sanitaires de près de 9.600 centres de soins communautaires à travers le pays. Le Secrétariat gère aussi le site web du STBM pour le partage des connaissances avec les autorités locales et l'ensemble du public. L'accès à l'information du secteur est public sur le site web.

Cet apprentissage clé est résumé à la Figure 3.4, qui montre une suite logique pour le renforcement des environnements institutionnels et politiques porteurs pour l'assainissement rural dans n'importe quel pays. Toutefois, comme expliqué plus haut, les voies du changement ne sont pas toujours suivies dans cet ordre.

L'encadré à la base de la Figure 3.4 décrit les variantes propres aux pays qui sont intervenues dans le processus pour illustrer que les trajectoires de la création des environnements porteurs varient beaucoup en fonction des circonstances nationales et dépendent du ou des leviers du changement avec lesquels on peut travailler au début du processus de mise à l'échelle.

**Encadré 3.6 Apprentissage clé 6 : des mécanismes d'apprentissage institutionnels efficaces et une culture de mise en œuvre axée sur l'apprentissage sont essentiels pour arriver aux résultats souhaités à l'échelle et les faire durer**

Les opportunités de renforcement de l'environnement institutionnel et politique porteur d'un pays (EP) se présentent rarement dans l'ordre logique souhaité. Ceux qui peuvent influencer le changement du secteur doivent entrer là où des opportunités se présentent dans le processus et travailler simultanément en amont et en aval depuis ce point d'entrée, pour contribuer à l'édification d'un socle stable pour la transformation du secteur.

La clé consiste à construire simultanément des mécanismes institutionnels pour récolter l'apprentissage généré par le processus de renforcement de l'EP, de manière à garantir l'appropriation et l'internalisation de l'apprentissage par les institutions et les décideurs du secteur.

Leviers de changement pour la mise à l'échelle d'un assainissement rural durable – ordre logique indicatif dans un pays

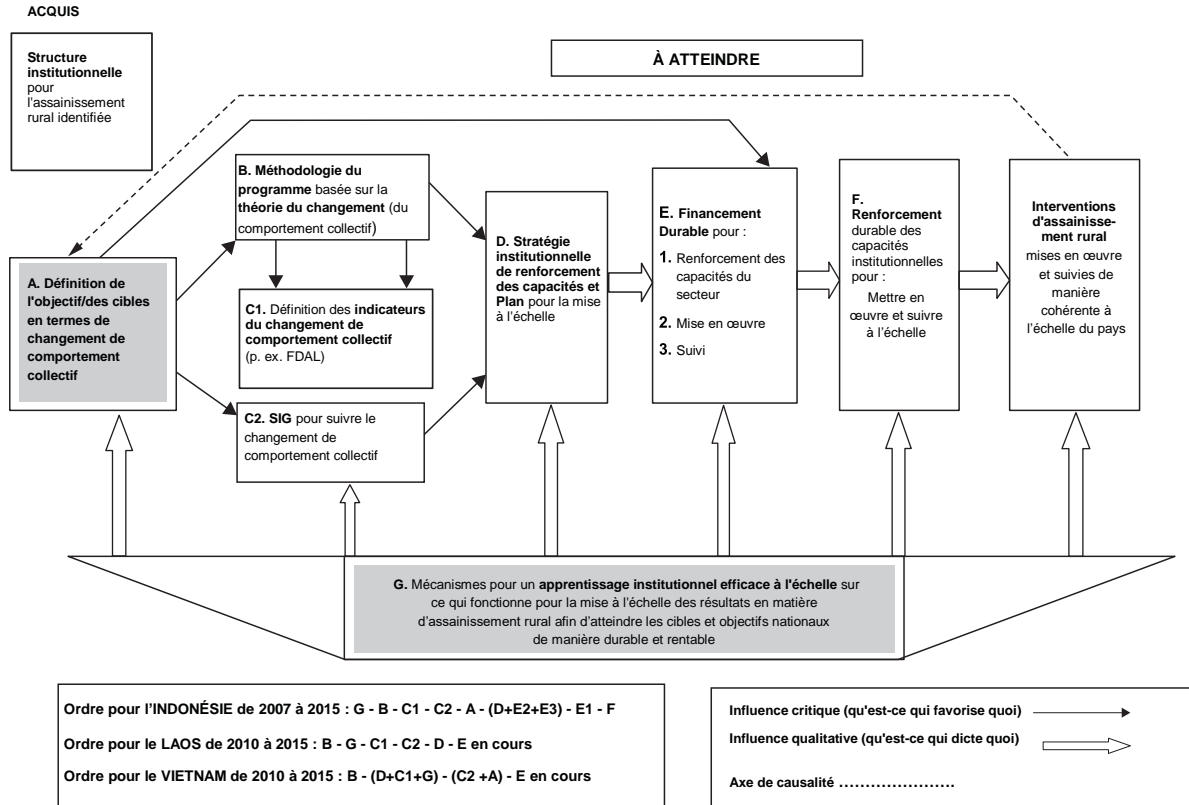


Figure 3.4 Enchaînement logique des leviers du changement pour engager la réforme du secteur

Source : Graphe de l'auteur

### Encadré 3.7 Résumé des apprentissages clés

1. La définition des objectifs du programme en termes de changement de comportement collectif est le point de départ logique puisqu'il peut mettre en branle les leviers restants. Toutefois, les opportunités pour renforcer l'environnement porteur d'un pays se présentent rarement dans l'ordre logique souhaité.
2. La qualité et la durabilité des résultats du changement de comportement au niveau d'une communauté dépendent fortement des conditions qui sont acceptées pour l'obtention du statut FDAL dans un pays.
3. La traduction de la théorie du changement en un processus de mise en œuvre du programme propre au pays est une opportunité stratégique pour la réforme du secteur.
4. Pour que les capacités institutionnelles soient nourries, le renforcement des capacités doit être synchronisé avec la méthodologie du programme, en couvrant l'ensemble du processus de changement collectif, depuis le déclenchement du changement jusqu'au soutien d'un suivi structuré et à l'obtention du statut FDAL puis aux contrôles de durabilité.
5. L'obtention de flux de financement nationaux et locaux suffisants pour l'assainissement rural est tout à fait possible une fois qu'il peut être prouvé que le soutien de l'assainissement rural présente un avantage politique.
6. Tout en renforçant des environnements porteurs, une condition clé consiste à construire simultanément des mécanismes institutionnels d'apprentissage capables de récolter l'apprentissage généré par le processus, de manière à garantir l'appropriation et l'internalisation de l'apprentissage par les décideurs et les institutions du secteur.

## Un programme d'apprentissage à l'heure des ODD

Le secteur de l'assainissement rural a progressé rapidement et profondément changé dans chacun des trois pays durant les quelques années ayant précédé 2015. Si l'ordre des changements a été comparable dans chacun d'entre eux, l'Indonésie a amorcé le processus plusieurs années avant le Laos et le Vietnam. Les résultats sont évidents dans ses systèmes à l'échelle nationale pour le suivi, le renforcement des capacités et l'apprentissage du secteur ainsi que les flux de financement des autorités nationales et locales dédiés à l'assainissement rural. Ces caractéristiques traduisent des changements durables dans les pratiques institutionnelles et elles fournissent une raison d'espérer que des progrès semblables seront bientôt visibles au Vietnam et au Laos, où le processus prend moins de temps car l'expérience indonésienne a fourni un apprentissage très riche sur ce qui a ou non donné de bons résultats. Toutefois, il reste bien des choses à apprendre et à réapprendre dans chaque pays, en raison des variantes socioculturelles, économiques et géophysiques propres aux contextes de l'assainissement rural.

Dans tous les pays qui mettent à l'échelle l'assainissement rural, les recherches et l'apprentissage institutionnel pourraient désormais se concentrer sur les questions et les problèmes suivants.

**Équité et inclusion** : Dans quelle mesure les stratégies opérationnelles actuelles sont-elles efficaces pour l'équité et l'inclusion ? Les plus pauvres ont-ils accès aux services de leur choix ? Sont-ils en mesure de trouver des options abordables de produits et services d'assainissement et peuvent-ils les financer ?

**Intégration avec les programmes pour un impact sur le potentiel des ressources humaines :** Quelles sont les approches efficaces pour intégrer l'assainissement et l'hygiène dans les programmes afin d'améliorer la santé et le développement de la mère et l'enfant, l'éducation, les moyens d'existence durables et la protection de l'environnement ?

**Mise à l'échelle des capacités de l'offre pour plus d'équité dans les résultats :** Quelles sont les stratégies viables à l'échelle pour le renforcement des capacités du secteur privé et de l'intérêt envers la fourniture de produits et services pour les quintiles de population les plus pauvres ?

**Financement des interventions en assainissement rural :** Quelles méthodes fonctionnent le mieux auprès des décideurs influents des autorités locales qui attribuent un financement aux programmes de développement ? Dans quelle mesure les campagnes et stratégies de plaidoyer actuelles parviennent-elles à obtenir leur soutien en faveur de l'assainissement rural ?

**Renforcement et entretien des capacités pour les performances :** Quelle est la meilleure façon de motiver la performance des individus et des unités de mise en œuvre en matière d'assainissement rural ? Comment le talent des flux académiques pertinents pour l'assainissement rural – technologie, développement social, communications, gestion de l'environnement, développement du marketing et des entreprises et santé publique – peut-il être attiré et fidélisé ?

**Institutionnalisation de l'amélioration des programmes liés au suivi :** Comment peut-on inculquer l'analyse institutionnelle des données de suivi par les agents de mise en œuvre pour améliorer l'efficacité des programmes ?

## À propos de l'auteur

**Dr Nilanjana Mukherjee**, Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale de 1996 à 2015. Nilanjana Mukherjee a travaillé avec les gouvernements de l'Inde, de l'Indonésie, du Laos, du Cambodge, des Philippines, de la Mongolie et du Vietnam sur la formulation, la durabilité et l'équité des politiques EAH. De 2006 à ce jour, elle s'est concentrée sur l'élaboration de stratégies nationales et le renforcement des capacités institutionnelles pour mettre à l'échelle des programmes d'assainissement rural en Indonésie, au Laos et au Vietnam. Elle travaille actuellement comme consultante internationale indépendante.

## Notes de fin

1. Ou « cadres de vie exempts de contamination fécale », comme souligné au Vietnam où la DAL est négligeable.
- 2,3. Les expériences relatées dans cet article ont trait aux travaux réalisés dans le cadre de la mise à l'échelle mondiale du projet d'hygiène et d'assainissement rural (SURSH) du Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale par des équipes nationales du WSP et des consultants travaillant avec les autorités nationales et locales ainsi qu'avec des partenaires de financement extérieurs dans les différents pays concernés.
4. Désormais baptisé Plan national d'action pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu rural du Laos 2012-2015.
5. La procédure de vérification du statut FDAL est décrite dans le *Handbook on CLTS in Lao PDR and Trainers' Guide on CLTS in Lao PDR* [Manuel sur l'ATPC en RDP du Laos et Guide des formateurs en ATPC en RDP du Laos] publiés par le ministère de la Santé du gouvernement du Laos en 2013. Le processus figure dans les *Operational Program*

*Guidelines for Scaling Up Rural Sanitation, 2013* [Directives opérationnelles de programme pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural, 2013] du ministère de la Santé.

6. Par la suite, la plupart des pays ont révisé leurs protocoles FDAL et désormais ils ont des critères beaucoup plus sophistiqués et il y a même plusieurs étapes à franchir pour devenir FDAL. Pour un complément d'information, voir Thomas et Bevan (2013).
7. Pour découvrir l'histoire de l'élaboration et de l'opérationnalisation du système de suivi, voir Mukherjee *et al.* (2011) et WSP (2014b).
8. Voir des exemples dans l'examen de plusieurs études par O'Connell (2014).
9. En 2015, cette théorie du changement pour l'assainissement rural s'était propagée à 18 pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine au travers de l'initiative mondiale SURSH du WSP.
10. Réglementation No. 3 de 2014 du ministère de la Santé de la République d'Indonésie, relative à l'Assainissement total communautaire. Ministère de la Santé de la République d'Indonésie, 2014.
11. Projet *Penyediaan Air Minum dan Sanitasi berbasis Masyarakat* (Approvisionnement en eau potable et assainissement communautaire), Indonésie.

## Références

- Badan Pusat Statistik, Statistics Centre (BPS) (2014) *Statistik Indonesia 2014*, Government of Indonesia, Jakarta.
- Giltner, S., Dutton, P. and Kouangpalath, P. (2010) *Lao PDR Sanitation and Hygiene Financing Study*, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington DC.
- Government of Lao PDR, Ministry of Health and Lao Statistics Bureau (2012) *Lao Social Indicator Survey (LSIS) 2011-12*, Government of Lao PDR, Vientiane, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR268/FR268.pdf> [accessed 18 January 2016].
- Government of Vietnam (2011) *Population and Employment Statistics in 2011*, General Statistics Office of Vietnam, Ha Noi, [http://www.gso.gov.vn/default\\_en.aspx?tabid=467](http://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=467) [accessed 18 January 2016].
- Government of Vietnam (2014) *Guideline for the Planning and Implementation of Rural Sanitation Programs: RWSS National Target Program 2012- 2015*, Health Environment Management Agency (VIHEMA), Ministry of Health.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, Water and Sanitation Program Working Paper 8, World Bank, Washington DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 18 January 2016].
- Hutton, G., Rodriguez, U., Larsen, B., Leebouapao, L. and Voladet, S. (2009) *Economic Impacts of Sanitation in Lao PDR: A Five-Country Study Conducted in Cambodia, Indonesia, Lao PDR, The Philippines, and Vietnam*, Research Report, Water and Sanitation Program East Asia and Pacific research report series, World Bank Group, Jakarta.
- Ministry of Health (MoH) (2013) Republic of Indonesia, *Buku Saku Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* (Community-based Total Sanitation Verification Booklet), Directorate of Environmental Health, Jakarta.

- MoH (2015) Government of Vietnam. *Capacity Building Strategy for Health System in Planning and Implementing Rural sanitation for the Period 2015–2020 and Vision to 2015*, Health Environment Management Agency (VIHEMA), Ministry of Health, Hanoi.
- Mukherjee, N., Wartono D. and Robiarto, A. (2011) *Managing the Flow of Monitoring Information to Improve Rural Sanitation in East Java*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Monitoring-Information-TSSM.pdf> [accessed 18 January 2016].
- Mukherjee, N. with Robiarto, A., Effentrif, S. and Wartono, D. (2012) *Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Water and Sanitation Program Research Report, World Bank, Washington DC, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP\\_Indonesia\\_Action\\_Research\\_Report.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP_Indonesia_Action_Research_Report.pdf) [accessed 18 January 2016].
- Neilson Indonesia (2009) *Total Sanitation and Sanitation Marketing Research Report*, Water and Sanitation Program, World Bank: Washington DC
- O’Connell, K. (2014) *What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households? Findings from a Global Review*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, [www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf](http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf) [accessed 18 January 2016].
- Pedi, D. and Kamasan, A. (forthcoming) *Sanitation Market Transformation in Indonesia: Designing Viable Business Models*, Water and Sanitation Program Field Note, World Bank, Washington, DC.
- Quattri, M., Smets, S. and Nguyen, M. (2014) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller and Smarter, in Rural, Mountainous Villages of Vietnam Where Community Members Use Improved Sanitation*, Water and Sanitation Research Brief, World Bank, Washington, DC.
- Setiawan, D. and Weitz, A. (2015) *How Transformational Changes in Rural Sanitation Service Delivery in Indonesia Accelerated Access*, The Water Blog 11 February, The World Bank, <http://blogs.worldbank.org/water/how-transformational-changes-rural-sanitation-service-delivery-indonesia-accelerated-access> [accessed 18 January 2016].
- Spears, D. (2013) *The Nutritional Value of Toilets: How much Variation in Child Height can Sanitation Explain?* Working Paper, Research Institute for Compassionate Economics (RICE) <http://riceinstitute.org/research/the-nutritional-value-of-toilets-how-much-international-variation-in-child-height-can-sanitation-explain/> [accessed 25 January 2016].
- STBM (2010) *Panduan Verifikasi ODF di Komunitas (Guideline for Verification of ODF in Communities)*, STBM/TSSM Leaflet, Sekretariat STBM, Jakarta, [http://www.stbm-indonesia.org/files/Verifikasi%20ODF\\_Final%20March%205\\_pocketsize.pdf](http://www.stbm-indonesia.org/files/Verifikasi%20ODF_Final%20March%205_pocketsize.pdf) [accessed 19 January 2016].
- Thomas, A. and Bevan, J. (2013) *Developing and Monitoring Protocol for the Elimination of Open Defecation in sub-Saharan Africa*, ODF Protocol, UNICEF, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas\\_and\\_Bevan\\_Elimination\\_of\\_open\\_defecation\\_SSA.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas_and_Bevan_Elimination_of_open_defecation_SSA.pdf) [accessed 19 January 2016].



- 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](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan) [accessed 19 January 2016].
- UNDP (2010) *Human Development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*, United Nations Development Programme, New York NY.
- UNDP (2013) *Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World*, United Nations Development Programme, New York NY.
- UNDP (2015) 'Goal 6: Ensure access to water and sanitation for all', Sustainable Development Goals, UNDP, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation> [accessed 19 January 2016].
- Vongkhamsoo, V. and Weitz, A. (2015) *Strengthening Water Supply, Sanitation and Hygiene Sector Coordination in Lao PDR: Supporting Sector Reform for Scaling Up Rural Sanitation – synthesis report*. World Bank Working Paper, Report No: ACS12445, Washington, DC.
- WHO/UNICEF (2012) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update*, WHO/UNICEF JMP, [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf) [accessed 19 January 2016].
- WHO/UNICEF (2013) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2013 Update*, WHO/UNICEF JMP, [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMPreport2013.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMPreport2013.pdf) [accessed 19 January 2016].
- WSP (2014a) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller and Smarter in Rural Villages in Lao PDR, Where All Community Members Use Improved Sanitation, Water and Sanitation Program*, Research Brief, World Bank, Washington, DC.
- WSP (2014b) *Scaling Up Indonesia's Rural Sanitation Mobile Monitoring System Nationally*, Water and Sanitation Program Learning Note, World Bank, Washington, DC, <http://wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Indonesia-Mobile-Monitoring.pdf> [accessed 19 January 2016].
- World Bank (2015) *Institutionalization of Rural Sanitation Capacity Building in Indonesia*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22087> [accessed 19 January 2016].



## 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

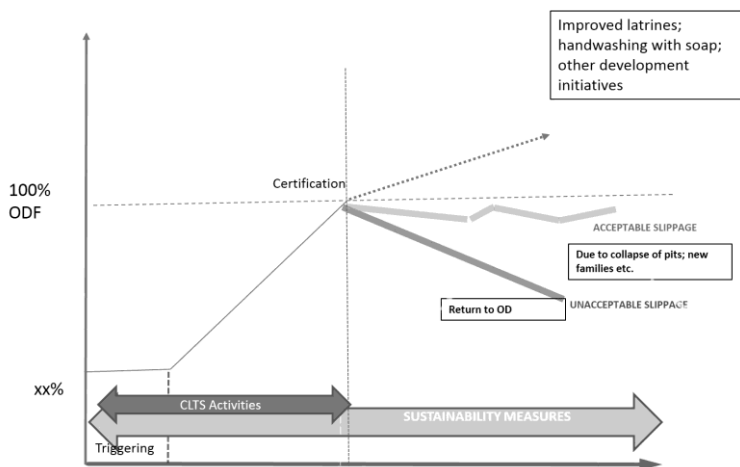
### Introduction

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>

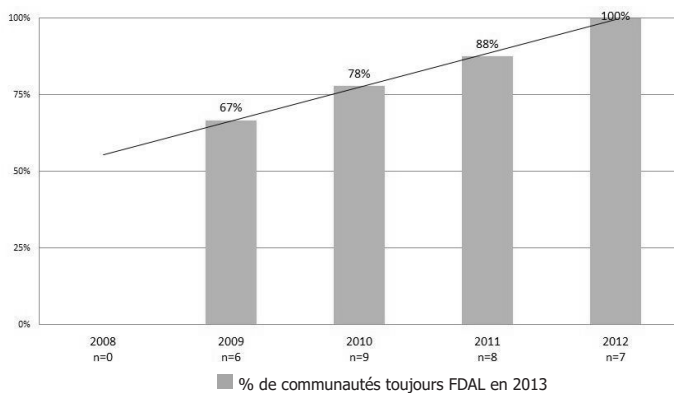
## Durabilité et régression

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 rien<sup>1</sup>. 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).

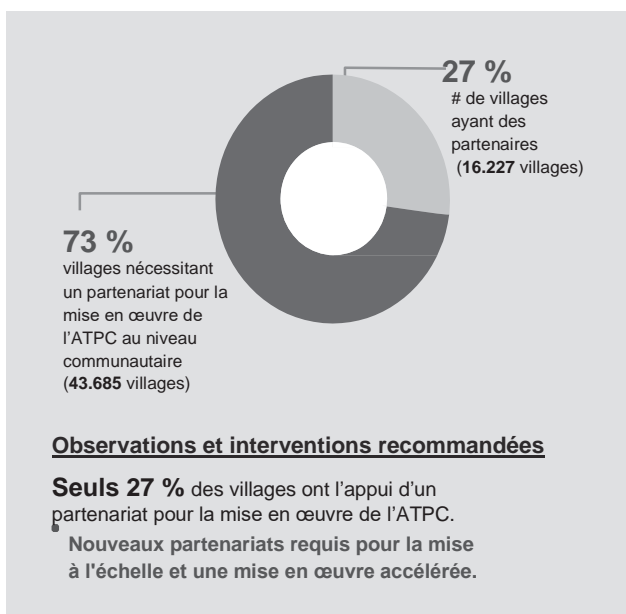
La fourniture de systèmes de mesure sérieux pour l'ATPC à une échelle de masse est vitale pour évaluer et améliorer la performance de ces programmes. Cela va au-delà de la mesure des communautés FDAL. Comme l'ATPC exige des investissements significatifs afin d'instaurer un capital et un leadership politique 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).

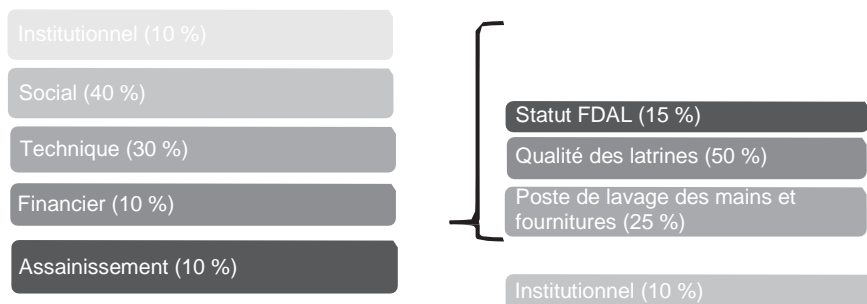


**Figure 4.3** Examen des partenariats requis pour la mise en œuvre de l'ATPC dans le comté de Kakamega au Kenya

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><b>Y a-t-il une stratégie et une adhésion politique pour diriger l'ATPC ?</b></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><b>La planification financière et la dotation en ressources de l'ATPC sont-elles suffisantes/réalistes ?</b></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><b>Y a-t-il un protocole ATPC convenu qui est appliqué systématiquement à l'échelle nationale ?</b></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><b>Y a-t-il suffisamment de partenariats, de capacités et de leadership pour soutenir le programme ?</b></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><b>Comment l'information est-elle capturée et utilisée pour coordonner la programmation ?</b></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><b>Des mécanismes sont-ils en place pour garantir la durabilité des comportements et des installations post-FDAL ?</b></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](http://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](http://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](http://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](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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](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](http://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>>.



## II<sup>E</sup> PARTIE : Durabilité matérielle



## CHAPITRE 5

# ATPC et marketing de l'assainissement : éléments à prendre en compte pour une approche mieux intégrée

*Twitty Munkhondia, Warren Mukelabai Simangolwa et Alfonso Zapico Maceda<sup>1</sup>*

### Résumé

*Ce chapitre s'appuie sur l'expérience de trois grands programmes d'assainissement au Malawi, en Tanzanie et en Zambie et discute de huit éléments à prendre en compte lors de l'intégration de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et du marketing de l'assainissement : la mise en phase ; prix abordable ; financement ; chaîne d'approvisionnement ; maçons et entrepreneurs ; choix éclairé ; technologie ; et suivi. Le choix du meilleur moment pour mettre en phase le marketing de l'assainissement et l'ATPC et veiller à ce que l'initiative communautaire et le processus de changement de comportement ne soient pas étouffés par l'imposition de modèles inappropriés ou trop chers fait toujours partie de notre apprentissage émergent. Le chapitre examine les expériences des programmes, où la progression le long de l'échelle de l'assainissement s'est révélée lente, beaucoup de ménages restant en bas de l'échelle avec des toilettes sommaires non améliorées. Dans tous les programmes on a relevé le besoin de développer des produits à bas coût durables et acceptables, capables de répondre aux besoins de tout le monde.*

**Mots clés :** Échelle de l'assainissement, marketing de l'assainissement, chaîne d'approvisionnement de l'assainissement, financement de l'assainissement, maçons et entrepreneurs, choix éclairé des matériaux

### Introduction

À la suite de l'obtention du statut FDAL (fin de la défécation à l'air libre), on part du principe que les ménages vont progresser le long de l'échelle d'assainissement et améliorer leurs toilettes au fil du temps ; toutefois, il n'existe aucune garantie que cela se produira vraiment (Thomas, 2014). Après le déclenchement, les gains réalisés en matière de changement de comportement et de demande d'installations sanitaires peuvent être balayés par un manque de soutien et d'information à propos sur les technologies appropriées en matière de toilettes (Coombes, 2016, cet ouvrage). Par conséquent, il n'est pas rare de trouver que des ménages travaillent dur pour construire des toilettes à fosse qui n'auront finalement qu'une durée de vie de quelques mois car ils les ont construites dans des conditions inadaptées, par exemple sur des sols sableux ou là où une nappe phréatique élevée provoque des risques d'inondations fréquentes (Phiri, 2010 ; Hanchett *et al.*, 2011). Une construction et des matériaux de piètre qualité constituent un facteur important dans la décision d'abandonner des toilettes (Cavill *et al.*, 2015) ; les ménages qui ont accès à un soutien technique ont plus de chances d'entretenir leurs toilettes (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). Lorsque des toilettes s'effondrent, les coûts de reconstruction peuvent être



trop élevés et les gens peuvent revenir à la pratique de la défécation à l'air libre (DAL) (Thomas, 2014). Des perceptions négatives et une perte de confiance dans les toilettes peuvent aussi réduire la motivation à les reconstruire (O'Connell, 2014). Par conséquent, un modèle technique adapté au contexte s'impose (Sugden, 2003 ; WaterAid, n.d.).

S'assurer que les ménages ont un accès facile et commode aux matériaux et aux pièces détachées est une autre considération clé pour permettre la progression le long de l'échelle d'assainissement. Les chaînes d'approvisionnement sont souvent fragmentées et les consommateurs en fin de ligne (c.-à-d. les communautés les plus pauvres ou les plus isolées) n'y ont souvent pas accès. Il manque les « compétences et les activités pour transformer ces matériaux en un produit ou un service pour les populations pauvres des zones rurales » (Thomas, 2014: 3). Souvent, les populations pauvres, marginalisées ou difficiles à joindre ne peuvent pas se permettre d'acheter les produits d'assainissement disponibles, car les prix des matériaux sont majorés par des coûts de transport élevés et un manque de concurrence ; par ailleurs, même lorsque des options de financement sont en place, telles que des coupons ou des microcrédits, souvent les plus pauvres ne satisfont pas aux critères d'éligibilité pour un prêt (Jenkins and Pedi, n.d.).

Une approche réussie tiendra compte des éléments visés dans la Figure 5.1 et saura les intégrer.

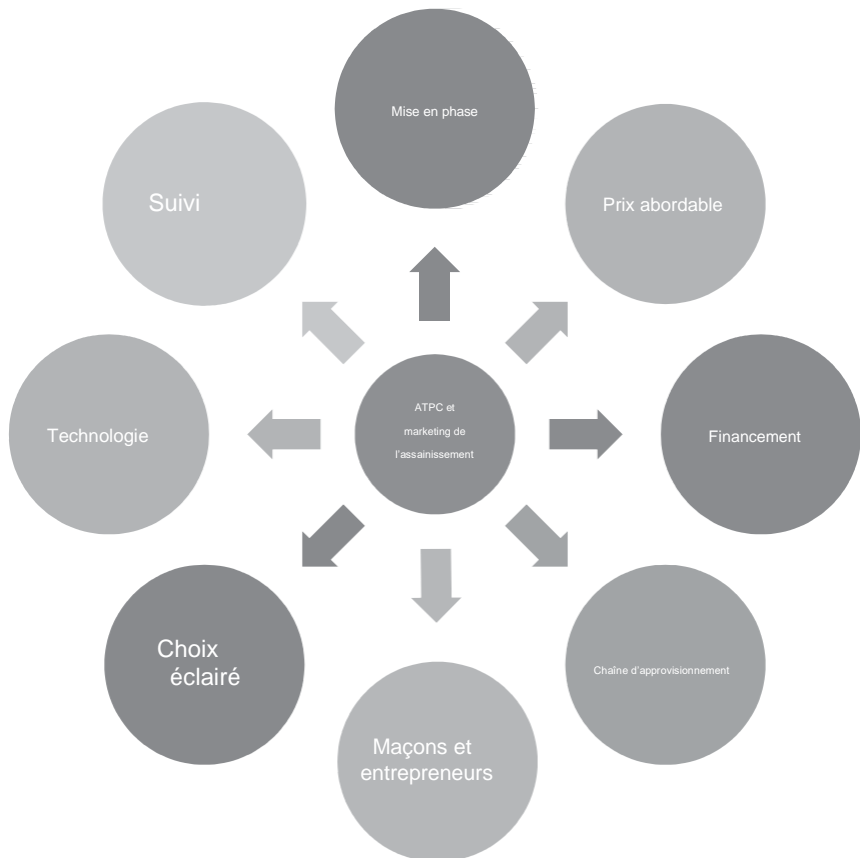


Figure 5.1 Approche intégrée du marketing de l'assainissement

Source : Graphe des auteurs

La Figure 5.1 montre huit éléments à prendre en compte au moment d'intégrer l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et le marketing de l'assainissement ; chacun est exploré tour à tour dans ce chapitre. Déterminer à quel moment introduire chaque élément et quel est l'enchaînement optimal fait toujours partie de notre apprentissage émergent. Néanmoins, ce chapitre entend décrire l'expérience actuelle sur la base des enseignements tirés de trois programmes d'assainissement mis à l'échelle : le Programme de promotion accélérée de l'hygiène et l'assainissement (ASHPP) au Malawi ; le Programme *Usafi wa Mazingira Tanzania* (UMATA) en Tanzanie (les deux étant financés par le Fonds mondial pour l'assainissement, GSF) ; et le Programme basé sur les résultats de la SNV financé par le Département britannique du développement international (DFID) intitulé Assainissement durable et hygiène pour tous (SSH4A) et ses partenariats avec le secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) en Zambie. Il s'agit de pays où une grande partie de la population rurale utilise des toilettes traditionnelles et où les acteurs de l'assainissement s'efforcent de promouvoir la durabilité du statut FDAL tout en aidant les ménages à progresser le long de l'échelle d'assainissement. L'expérience dans ces contextes suggère que l'introduction à point nommé d'un marketing de l'assainissement propre au contexte peut accélérer l'aptitude des ménages à grimper le long de l'échelle de l'assainissement (Kappauf, 2011 ; GSF, 2014). Les programmes sont décrits de façon plus détaillée dans l'Encadré 5.1.

#### Encadré 5.1 Description des trois programmes d'assainissement mis à l'échelle

Les travaux décrits dans ce chapitre ont trait principalement à trois programmes d'assainissement :

**UMATA *Usafi wa Mazingira Tanzania***, financé par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) par le biais du GSF, est l'une des premières initiatives d'assainissement mise à l'échelle, qui a été conçue pour renforcer la Campagne nationale sur l'assainissement de la Tanzanie. Sa première phase a été mise en œuvre à partir du dernier trimestre de 2013 jusqu'en avril 2016 dans trois districts de la région de Dodoma : Bahi, Chamwino et Kongwa. Le marketing de l'assainissement, l'ATPC et le microfinancement sont développés en parallèle. À Kongwa, ONGAWA est chargé du marketing de l'assainissement, en association avec un partenaire local, Lay Volunteers International Association (LVIA). Les recherches en matière de technologies de l'assainissement sont essentielles et elles sont soutenues et menées par l'Université polytechnique de Madrid en partenariat avec l'Université d'Ardhi.

Plan International Malawi remplit le rôle d'agence de mise en œuvre pour le **Programme accéléré des pratiques d'hygiène et d'assainissement (ASHPP)**, une initiative sur cinq ans soutenue par le WSSCC au travers du Fonds mondial pour l'assainissement (GSF). Par le biais de sous-bénéficiaires, l'ASHPP est opérationnel depuis décembre 2010 et il entendait toucher jusqu'à 1,06 million de personnes à la fin de 2015, en appliquant les approches d'ATPC et de marketing de l'assainissement. Plus de 60 pour cent des personnes dans les districts ciblés de Rumphi, Nkhotakota, Ntchisi, Balaka, Phalombe et Chikhwawa vivent dans un environnement FDAL.

SNV Zambie a mis en œuvre le Programme axé sur les résultats et financé par le DFID **Assainissement durable et hygiène pour tous (SSH4A)** depuis avril 2014. Son objectif est d'améliorer l'accès à l'assainissement et de promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène, tout particulièrement le lavage des mains avec du savon. Les objectifs fixés sont les suivants :

D'ici à la fin de 2015 :

- 250.000 personnes touchées par la promotion de l'hygiène
- 230.000 personnes parviennent à accéder à l'assainissement

D'ici à la fin de 2017 :

- 115.000 personnes améliorent encore leurs installations sanitaires selon les critères du Programme commun de surveillance (JMP)
- 80.000 personnes pratiquent le lavage des mains avec du savon

Le développement du marketing de l'assainissement a été mis en œuvre en deux étapes – avant la création de la demande d'assainissement et peu de temps après.

Le reste de ce chapitre décrit les huit éléments à prendre en compte pour intégrer l'ATPC et le marketing de l'assainissement sur la base des enseignements tirés de ces trois programmes.

## Mise en phase

Il est nécessaire d'obtenir plus de données sur le moment optimal pour introduire le marketing de l'assainissement. Est-ce avant, pendant ou après le déclenchement ? Lors des réunions de suivi ? Après l'obtention du statut FDAL ? Comme les études de marché, le développement de produits et de modèles commerciaux, ainsi que la création de stratégies de marketing et d'approvisionnement prennent tous beaucoup de temps, des expériences récentes suggèrent que ces étapes initiales du marketing de l'assainissement devraient commencer avant même la création d'une demande en assainissement et le déclenchement ATPC (Hanchett *et al.*, 2011 ; WSP, 2011 ; Kappauf, 2011 ; Pedi and Jenkins, n.d. ; Pedi and Kamasan, 2016).

Une étude de WaterAid au Nigéria recommande l'introduction du marketing de l'assainissement un an après la première intervention ATPC pour aider les gens à améliorer leurs installations et à progresser le long de l'échelle d'assainissement (Robinson, 2009). Toutefois, il y a aussi des exemples de pays où les ménages ont sauté des jalons de l'échelle d'assainissement, pour passer directement à un assainissement amélioré. Les expériences en Ouganda ont révélé que la mise en œuvre du marketing de l'assainissement aussitôt après l'obtention du statut FDAL était plus prometteuse, car elle ne compromettait pas l'utilisation de matériaux locaux à condition qu'une initiative, une formation des maçons et une analyse du marché aient été réalisées au préalable (Nabalema, 2011).

Au Malawi, une approche participative du marketing de l'assainissement a été pilotée avec succès par l'UNICEF, alignée sur la philosophie de l'ATPC et s'appuyant sur le savoir local et l'expérience en matière de conception de toilettes (Cole, 2015). Les projets ASHPP au Malawi entreprennent des activités ATPC tout en créant des liens entre les petits prestataires d'assainissement et les banques villageoises pour permettre aux ménages ruraux d'accéder à des installations sanitaires améliorées. En Tanzanie, des artisans sont présents durant les séances de déclenchement ; ils sont présentés aux membres de la communauté et ils sont disponibles pour répondre à leurs questions éventuelles.

La présentation du marketing de l'assainissement aux communautés des années après le déclenchement initial de l'ATPC s'est révélée être un échec, les ménages préférant rester avec des toilettes de base non améliorées. Ainsi, le premier programme d'assainissement mis à l'échelle en Tanzanie a été piloté par le Programme Eau et Assainissement (WSP) dans 10 districts ; il associait l'ATPC et le marketing de l'assainissement et utilisait la méthodologie TSSM (assainissement total et marketing de l'assainissement) mais il n'a pas rencontré le succès attendu (Briceño *et al.*, 2015). Parmi les contraintes en matière d'adoption figurait une disponibilité limitée des matériaux de construction, ce qui a engendré des goulots d'étranglement dans le processus. Au Malawi (2010-2015), l'ASHPP visait l'accès de 180.000 ménages à des installations sanitaires améliorées et le programme a introduit le marketing de l'assainissement deux ou trois ans après la séance de déclenchement ATPC. Toutefois, après quatre ans de mise en œuvre, seuls 29.933 ménages avaient adopté des installations sanitaires améliorées (GSF, 2014).

Au Malawi, l'importance de l'assainissement de base est soulignée dans la Politique nationale d'assainissement (MoIWD, 2008: 1) et la priorité de l'élimination de la défécation en plein air est énoncée dans la stratégie FDAL (Malawi Government, 2011). Toutefois, l'amélioration des toilettes existantes reste une préoccupation majeure. Malgré le fait que de simples toilettes à fosse construites à l'issue du déclenchement peuvent satisfaire aux critères d'hygiène si elles sont construites et entretenues correctement (Harvey and Mukosha, 2009 ; Reed, 2014 ; WHO, sans date), les données suggèrent que les gains en matière de santé que présente le passage de la DAL à de simples toilettes à fosse non améliorées sont limités (Quattri and Smets, 2014 ; WSP, 2014a et b)<sup>2</sup>. D'autres données montrent aussi que les projets où l'ATPC est associé au marketing de l'assainissement se sont révélés efficace pour mettre fin à la DAL



et faire progresser les ménages le long de l'échelle d'assainissement (Devine and Kullmann, 2011 ; Cole, 2015). L'expérience du projet ASHPP suggère que certaines personnes ne veulent pas améliorer leur toilette ou en construire une autre lorsque le marketing de l'assainissement est introduit à une date ultérieure. Les ménages pensaient que la construction d'une simple toilette à fosse était l'objectif final pour s'entendre dire par la suite de continuer à améliorer ou à moderniser leurs toilettes lorsque le marketing de l'assainissement leur est présenté un an ou deux plus tard. S'ils disposent des ressources financières et s'ils sont au fait des options techniques locales, ils préféreraient construire une toilette améliorée dès le départ (GSF, 2014). Par ailleurs, les ménages préféreraient construire une nouvelle toilette plutôt que de moderniser une toilette existante dont la fosse est déjà en partie remplie d'excréments. « Je préférerais construire une nouvelle toilette plutôt que d'améliorer mon ancienne, car je ne supporterais pas de voir la merde dans la fosse ni de toucher à des parties souillées de la latrine » (John Mkandawire, district de Rumphu). À ce titre, le personnel de projet a été prié de commercialiser toutes les options d'assainissement durant la mise en œuvre de l'ATPC de façon à ce que les ménages soient en mesure de prendre des décisions en toute connaissance de cause (GSF, 2014 ; SNV, 2014a, b), au lieu d'avoir à attendre l'obtention du statut FDAL.

Tout cela laisse entendre qu'il peut être intéressant de ne pas commencer tout en bas de l'échelle d'assainissement et de constamment mettre l'accent sur l'amélioration et l'entretien de la latrine.

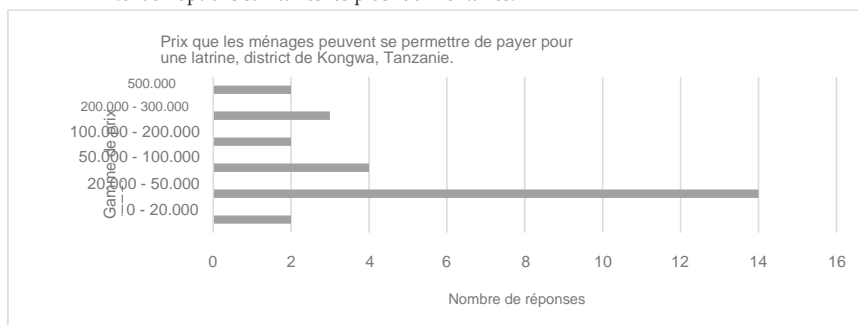
## **Prix abordable**

Le prix abordable est un élément déterminant pour se hisser le long de l'échelle de l'assainissement (Whaley and Webster, 2011). Les coûts d'une toilette varient en fonction du nombre de personnes qui souhaitent en acheter – une réduction du nombre de personnes engendrera une hausse des coûts – ce qui peut se traduire par un nombre encore plus réduit de personnes pouvant se permettre d'en construire. Les coûts élevés ou des priorités budgétaires conflictuelles exercées sur les fonds limités d'un ménage sont constamment signalés comme étant les principales raisons de ne pas avoir une toilette, même si les gens aimeraient bien en avoir une (Jenkins and Scott, 2007 ; Whaley and Webster, 2011 ; Sara and Graham, 2014 ; Cole, 2015). L'amélioration des toilettes existantes peut être trop onéreuse ou bien les gens peuvent être peu disposés à payer (Whaley and Webster 2011 ; Sara and Graham, 2014). Mais la reconstruction d'une toilette chaque année à l'issue d'une inondation ou d'un effondrement peut se révéler coûteuse et non viable (SNV, 2015a).

L'expérience à ce jour montre que les membres les plus pauvres et les plus marginalisés d'une communauté peuvent rarement se permettre d'acheter les marchandises sans une forme quelconque d'assistance (SNV, 2014b). Ce sont aussi eux qui risquent le plus de revenir à la DAL ou de rester sur le barreau le plus bas de l'échelle d'assainissement. Il est crucial de veiller à ce qu'ils puissent progresser le long de l'échelle d'assainissement et éviter leur régression à la DAL si l'on veut conserver le statut FDAL d'une communauté (voir Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage).

En Tanzanie, quand ONGAWA<sup>3</sup> a mené une enquête au début du programme, l'une des questions posées était « Combien pouvez-vous vous permettre de dépenser dans une toilette ? » (Muñoz, 2014). Le prix moyen d'une toilette est de l'ordre de TZS250.000 (environ US\$125) mais la moitié des répondants ont déclaré une somme comprise entre TZS20.000 et 50.000 (voir la Figure 5.2). Cela montre à quel point il est important de trouver des solutions à bas coût pour que le marché soit durable.

En Zambie, au début du programme, la SNV (2014a) a procédé à une analyse de la chaîne d'approvisionnement qui a englobé un examen du caractère abordable des options existantes d'assainissement. Dans l'étude, sept options d'assainissement ont été identifiées avec des coûts allant de ZMK485,71 (US\$77,00) à ZMK3.840,10 (US\$609,00). Le revenu annuel moyen des ménages était de l'ordre de ZMK2.580 (US\$350) (Tableau 5.1), ce qui veut dire que même l'option la moins chère n'était pas vraiment abordable pour les usagers. Par conséquent, il est devenu essentiel pour le programme d'améliorer le caractère abordable par le biais d'interventions sur la chaîne d'approvisionnement et de microfinancement. Ce qu'un ménage peut se permettre varie d'un district à l'autre en Zambie. La SNV (2014a) a trouvé que plus les ménages sont proches du centre du district, plus ils tendent à choisir des options d'assainissement plus coûteuses. Les ménages au cœur ou à proximité des centres de district ont un revenu disponible plus élevé que ceux qui sont plus éloignés. Par ailleurs, le coût élevé des transports et le mauvais état des routes d'accès pour les communautés éloignées font qu'elles sont contraintes de se limiter aux options sanitaires les plus rudimentaires.



**Figure 5.2** Résultats d'une enquête sur le prix que les ménages peuvent se permettre de payer pour une latrine, district de Kongwa, Tanzanie

Source : Muñoz, 2014

**Tableau 5.1** Revenus annuels moyens des ménages en Zambie, 2014

District	Revenu annuel moyen des ménages (ZMK)
Luwingu	2.340 (US\$371)
Mporokoso	2.280 (US\$362)
Mungwi	2.580 (US\$409)
Kasama – Rural	3.120 (US\$495)

## Financement

Les stratégies de marketing de l'assainissement devraient inclure un élément de financement. Les recherches ont montré que certains des ménages ruraux (plus aisés) seraient prêts à emprunter pour acheter une toilette et préféreraient payer par versements échelonnés (Perez *et al.*, 2012 ; Shah *et al.*, 2013). Toutefois, l'accès aux services financiers est une contrainte critique. Dans les villages, les ménages, les négociants et les transporteurs doivent parcourir de grandes distances pour accéder à des services financiers. Les institutions financières ne parviennent pas à toucher de nombreux villages en raison des coûts de transaction dissuasifs et des perceptions de « risque élevé » en cas de prêt aux clients plus pauvres.

En Zambie, des programmes de crédit ont été instaurés par les membres de coopératives locales et de clubs de femmes. Par exemple, dans le village de Chanda Mwamba, quartier Lukulu du district de Kasama, il y a deux coopératives immatriculées qui promeuvent des systèmes d'épargne et de prêts auprès de la population locale (SNV, 2014a). En Zambie, la SNV explore des mécanismes de financement formels et informels avec la National Savings and Credit Bank, le Kasama Christian Community Centre, et le ministère du Développement communautaire.

À Nkhotakota, au Malawi, les femmes en milieu rural ont obtenu des toilettes améliorées par le biais de mécanismes de financement de l'assainissement au niveau du village. Des banques villageoises ont été établies pour aider les membres à se procurer des dalles de toilette et d'autres matériaux pour leur permettre de progresser le long de l'échelle d'assainissement. Sans toutefois exclure les hommes, l'initiative autonomise stratégiquement les femmes, les veuves et les personnes économiquement faibles et leur permet d'accéder à de meilleures installations sanitaires.

Il est vital d'intégrer des mécanismes de financement pour toucher les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées au sein des communautés. Bien souvent, elles ne satisferont pas aux critères d'éligibilité pour un prêt exigés par les institutions financières et il y a souvent une certaine réticence à l'idée de s'endetter ou de souscrire un prêt que l'on n'est pas sûr de pouvoir rembourser. Il y a aussi de fortes chances que les programmes instaurés par la communauté soient hors de leur portée. Des moyens potentiels pour mettre en place des mécanismes de financement qui touchent les plus pauvres, comme des récompenses, des subventions ciblées, des ristournes et des coupons, sont explorés par Robinson et Gnilo (2016b, cet ouvrage).

## Chaînes d'approvisionnement

De bonnes innovations techniques ne seront pas viables et leur mise à l'échelle risque d'échouer s'il n'y a pas de chaînes d'approvisionnement en place. Un manque de transport peut limiter l'accès et les approvisionnements (Perez *et al.*, 2012). Le transport des produits d'assainissement est le plus souvent assuré par des camions, des bicyclettes ou des charrettes à bœuf (SNV, 2014a). Le mauvais état des routes peut provoquer la casse des dalles en ciment et une augmentation des coûts dans les zones rurales ou reculées (Thomas, 2014). Dans la zone du projet UMATA en Tanzanie, le prix de 50 kg de ciment était de l'ordre de US\$8, mais le coût de transport ajoutait au moins US\$1 si le lieu de livraison était proche du dépôt (Thomas, 2014). Certains accessoires d'assainissement bon marché, comme les siphons en plastique, étaient moitié plus cher dans les zones rurales que dans les grandes villes comme Dodoma ou Dar es Salaam, principalement du fait des frais de transport et de la faible concurrence en zones

rurales. Au Malawi, il y a de nombreux cas où les dalles sont coulées sur place, ce qui est plus facile et moins coûteux pour les ménages.

La toilette SAFI<sup>4</sup> développée par la SNV s'est révélée très populaire. Toutefois, le faible développement des chaînes d'approvisionnement locales constitue un obstacle majeur pour répondre à la forte demande en produits (Kome, 2015). La fourniture de latrines SAFI repose sur un modèle de chaîne d'approvisionnement systématique. Un examen de la pénétration du marché par les latrines SAFI au Kenya et en Tanzanie a révélé que ce n'était pas le prix mais plutôt les capacités de ventes des entrepreneurs qui freinaient les ventes de latrines SAFI. Avec le recul, la latrine SAFI est perçue comme un « investissement significatif pour l'amélioration du foyer » pour un ménage au lieu d'un « produit de consommation à circulation rapide » (WR Partnership, 2015). Le déploiement dépend de l'augmentation des capacités de ventes des entrepreneurs en assainissement.

Une fois que les communautés d'affaires ont été identifiées dans le district, leur investissement de capitaux est canalisé pour identifier des maçons qualifiés qui agissent comme les acteurs d'une chaîne d'entreprises étendue pour l'homme d'affaires. L'investissement commercial a beaucoup d'effets de vagues, parmi lesquels un marketing durable de la part de la communauté d'affaires et un suivi systématique.

## **Maçons et entrepreneurs**

La formation de maçons et d'entrepreneurs au sein des communautés a connu des résultats mitigés. Tous les maçons ne peuvent pas devenir entrepreneurs ; il faut des compétences différentes. Au Malawi, les personnes ayant fait carrière dans la maçonnerie et qui disposent actuellement d'une petite affaire ont connu plus de succès (Cole, 2015). Le projet UMATA a identifié que le niveau de la demande en installations sanitaires ainsi que l'aptitude des maçons et des entrepreneurs à faire suffisamment de bénéfices sont des éléments décisifs dans leur décision de rester ou non dans le secteur de l'assainissement. Des expériences comme celles-ci montrent qu'un modèle plus complexe sera requis, qui s'appuiera sur des compétences, des ressources et des contextes locaux.

L'amélioration des options et des services locaux d'assainissement est importante. Les maçons ont souvent de bonnes idées pour ce qui concerne des options de toilette appropriées qui utilisent des matériaux de construction localement disponibles. Il est bon de faire appel au savoir local autochtone pour concevoir des options de manière à ce qu'elles puissent être ajustées pour cadrer avec les impératifs budgétaires et de durabilité des usagers. La conception participative a été pilotée au Malawi, où les parties prenantes ont créé des toilettes à très bas coût à l'aide de ressources locales facilement disponibles, pour un coût de l'ordre de US\$6 à US\$30, en fonction de la fourniture de matériaux et de la capacité contributive des usagers (Cole, 2013, 2015). À mesure que le marché se développe, les maçons et les entrepreneurs peuvent créer des économies d'échelle car plus ils produiront d'unités, plus ils réduiront leurs coûts de production moyens.

En Zambie, la TEVETA (Technical Education, Vocational and Entrepreneurship Training Authority) remanie son cursus de construction de niveau III pour inclure la maçonnerie. La TEVETA forme des maçons dans les districts où l'UNICEF et la SNV sont présentes. Cela vise à renforcer la durabilité des technologies, car les écoles professionnelles les intègrent dans leur cursus. Les conseils de district en Zambie prévoient l'application juridique de standards et de normes de qualité pour les prestations de services en conjonction avec les associations d'artisans et de maçons de quartiers et de district.

En Tanzanie, l'approche adoptée par le Programme UMATA conjugue la formation de maçons et d'entrepreneurs avec un transfert des connaissances plus intensif et plus spécialisé. Six maçons et entrepreneurs expérimentés ont été sélectionnés pour suivre une « Formation de formateurs » (FdF), dirigée par un consultant avec les conseils du gestionnaire de projet et des agents de projet<sup>5</sup>. Les participants étaient particulièrement qualifiés en technologies de construction et d'assainissement, mais il leur manquait des connaissances en entrepreneuriat. Un agent du projet ONGAWA et un membre représentant l'équipe de FdF a participé aux modules « Modèle commercial et plan d'affaires en assainissement durable » et « Gestion d'une entreprise d'assainissement » dans le cadre d'un programme de formation financé par l'UE baptisé « Entrepreneuriat, planification communautaire et technologies appropriées pour un assainissement durable »<sup>6</sup>. Le but de la formation était de faire en sorte que les formateurs soient capables de fournir des conseils techniques aux maçons et aux entrepreneurs au sein de la communauté. Ce transfert de connaissances aux ressources communautaires a été un moyen d'apporter une durabilité à long terme au projet car ils resteront dans la région à l'issue de la mise en œuvre.

Au Malawi, dans le cadre du Programme ASHPP, des entrepreneurs ont été identifiés par leur communauté. Toutefois, cela s'est plutôt traduit par la sélection de personnes mal taillées pour cette fonction, qui n'avaient aucun intérêt dans l'assainissement et aucune compétence en entrepreneuriat. Dans le district de Chikwawa, 202 maçons ont été formés dans le cadre d'un projet, mais seuls 10 pour cent restaient opérationnels au bout de quatre années de mise en œuvre. Les membres de la communauté ont souvent choisi des proches en se disant qu'ils pourraient peut-être tirer des avantages du projet. À Balaka, la formation en marketing de l'assainissement d'individus venant du milieu des affaires s'est révélée plus productive. Toutefois, il convient de prendre soin de ne pas former un trop grand nombre d'entrepreneurs dans une communauté au risque d'inonder le marché et de réduire les marges bénéficiaires (GSF, 2014).

Le Programme ASHPP dirige aussi une formation en gestion d'entreprise pour affûter les compétences et dispenser des connaissances qui permettront aux entrepreneurs de conserver leurs entreprises d'assainissement sur la durée et de continuer à servir leurs communautés. Le Programme ASHPP utilise les structures existantes qui englobent des vulgarisateurs publics, des comités de développement locaux (CDL), des Comités de développement du village (CDV), des équipes de coordination de district (ECD) et des comités de marché pour mettre en œuvre ces activités. Une telle approche évite la création de structures parallèles de mise en œuvre du programme et veille à la continuité et la durabilité des activités, même une fois que le financement du programme se tarit.

Beaucoup d'efforts sont déployés pour fournir un crédit aux ménages, mais relativement peu pour accorder un crédit ou des facilités de financement aux maçons, aux fournisseurs, aux entrepreneurs ou au secteur privé local (Perez *et al.*, 2012) (c.-à-d. en Zambie ; SNV, 2014a). Le prix des matériaux est un obstacle une fois que les maçons sont formés et lorsque la demande a été déclenchée. L'accès au crédit permet de veiller à ce que les entrepreneurs en assainissement soient en mesure de préserver l'approvisionnement en biens et services d'assainissement amélioré et de faire en sorte qu'ils aient plusieurs options de biens et services à proposer. Cela facilite aussi le développement de la chaîne d'approvisionnement, qui est une contrainte clé pour la mise à l'échelle dans les zones rurales.

## Supports pour un choix éclairé

Les ménages ont besoin de connaissances pour faire des choix éclairés quant à la manière de construire des toilettes et des postes de lavage des mains les mieux adaptés et les plus abordables, la tenue en service et la durabilité des options de toilettes ainsi que les considérations applicables en matière de nettoyage et de vidange. Les ménages peuvent ensuite discuter et analyser les options avec d'autres membres de leur famille et de la communauté. De même, les maçons devraient disposer de l'information pertinente pour construire une toilette qui dure et qui fonctionne comme prévu tout en répondant aux besoins et aux budgets des intéressés.

En Tanzanie, un catalogue des biens d'assainissement et innovations locales abordables a été élaboré par le Groupe de coopération au développement des systèmes d'eau et d'assainissement (GCSASD) de l'Université Polytechnique de Madrid en collaboration avec ONGAWA et l'Université d'Ardhi pour contribuer à relier l'ATPC et le marketing de l'assainissement. Le besoin d'un catalogue a été clairement identifié durant les séances initiales de déclenchement car les ménages ont fréquemment demandé aux maçons des explications détaillées et des informations sur les différentes options d'assainissement. Les maçons moins expérimentés auraient aimé disposer d'un outil susceptible de les aider dans de telles situations et un catalogue pourrait aussi servir de référence technique pour leurs travaux<sup>7</sup>.

En Zambie, dans le but de compiler une documentation pour un choix éclairé, la SNV a tenu des discussions en groupes de réflexion avec :

- Les maçons et les poseurs de briques ayant de l'expérience dans la construction de toilettes rurales qui ont souligné l'importance que revêt la bonne connaissance du sol d'un village avant la construction ; les matériaux de construction disponibles ; par exemple si le ciment a besoin d'être transporté ou s'il faut aller chercher les briques cuites ou en fabriquer pour construire des toilettes à dôme en briques.
- Les membres de la communauté afin de clarifier leurs préférences, leurs besoins, leurs aspirations et les préoccupations des communautés rurales.
- Les chefs qui ont promu différentes innovations dans leur chefferie. Le Chef Muporokoso, du district Mporokoso, par exemple, a érigé plusieurs toilettes de démonstration dans son palace.
- Les agents du département de l'Eau, l'Assainissement et l'Éducation à l'hygiène du district (D-EAEH), ayant assisté à un atelier pour générer des idées novatrices afin de développer des supports localement adaptés offrant un choix éclairé et pour concevoir des plans pour distribuer et diffuser ces supports.

Tous les supports ont été traduits en bemba, la langue la plus communément parlée dans les districts de Mporokoso, Luwingu, Kasama et Mungwi. Lorsque c'est opportun, le détail des coûts a été inclus à l'intention des usagers. Les chefs traditionnels ont été inclus comme principales parties prenantes dans la diffusion de cette information.

Au Malawi, des supports d'apprentissage ont été élaborés à l'intention des maçons et des entrepreneurs, qui visaient à améliorer leurs compétences afin qu'ils puissent recommander des pratiques d'hygiène et fournir des installations d'assainissement amélioré adaptées aux besoins des usagers sur une base durable.

## Innovations techniques and solutions pour répondre aux contextes locaux

Il est impératif que les modèles de toilettes soient adaptés aux contextes locaux, faute de quoi, la mise à l'échelle pourrait rapidement s'enliser. Quelques exemples de technologies adaptées localement au Malawi, en Tanzanie et en Zambie sont présentés dans cette section, y compris des options pour le lavage des mains et des adaptations pour les personnes âgées ou handicapées.

1. *Assainissement écologique (EcoSan)* : La technologie Eco-san a été introduite au Malawi sur les berges du lac de l'Autorité traditionnelle Mwamlowe du district de Rumphu grâce à un mélange judicieux de marketing de l'assainissement et d'ATPC. Dans le passé, la région oscillait constamment entre le statut DAL et FDAL car les toilettes s'effondraient régulièrement en raison des sols sableux ou trop meubles (Sugden, 2003 ; Munkhondia, 2013). Les technologies Eco-san ont offert une progression claire le long de l'échelle d'assainissement. Grâce aux toilettes Eco-san, l'Autorité traditionnelle de Mwamlowe dans le nord du Malawi a pu conserver le statut FDAL.
2. *Toilette traditionnelle à chasse manuelle* : À Kongwa, en Tanzanie, il n'y a qu'un point d'eau fonctionnel pour 1.200 habitants (WPM, 2014). La rareté de l'eau fait qu'il est impératif de concevoir des options technologiques qui nécessitent moins d'eau. La toilette à chasse manuelle utilise une plateforme en briques surélevée avec un tuyau légèrement incliné qui est relié à une fosse déportée (voir Figure 5.3). Il n'y a pas de joint hydrique et elle ne nécessite que 300 à 400 ml d'eau par utilisation<sup>8</sup>.

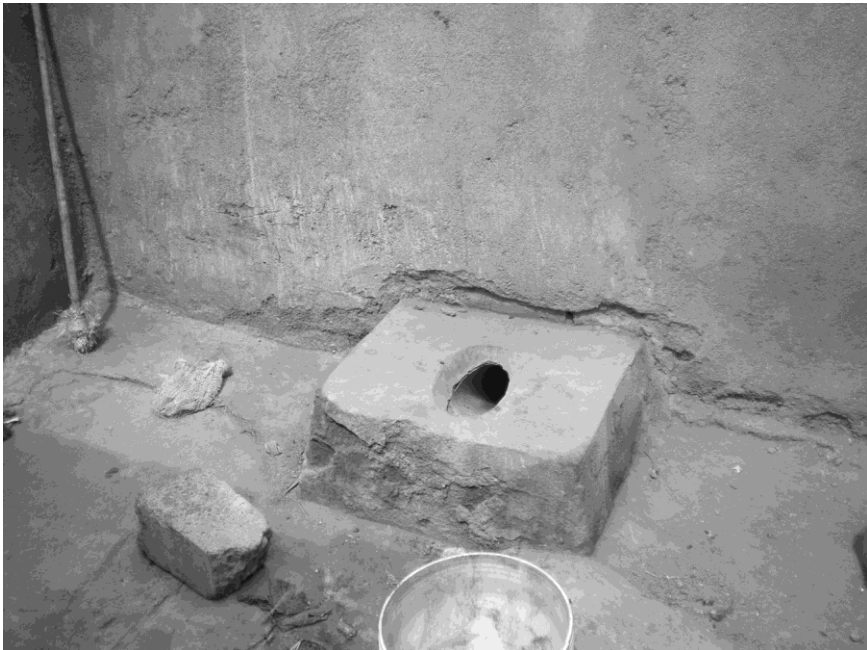


Figure 5.3 Toilette traditionnelle à chasse manuelle

Source : Esteban-Zazo *et al.*, 2014

3. *La latrine SAFI* : Cette innovation satisfait aux aspirations de durabilité, de sécurité et d'acceptabilité des utilisateurs tout en étant abordable (SNV, 2015a ; voir la Figure 5.4). Elle utilise des pièces détachées qui peuvent facilement être déplacées et transportées en charrette à bœuf ou à vélo. Comme les pièces détachées sont amovibles, les familles qui déménagent sur une autre parcelle peuvent utiliser les pièces détachées de leur ancienne toilette. Par ailleurs, une latrine SAFI peut être utilisée comme bloc sanitaire, ce qui permet de réduire les ressources consacrées à la construction d'un abri séparé. L'investissement ponctuel dans une latrine SAFI présente beaucoup d'avantages à long terme. Toutefois, comme évoqué auparavant, la chaîne d'approvisionnement reste encore à développer pour réellement déployer cette innovation à l'échelle.
4. *Dalles pour personnes avec ou sans handicap* : Le développement de solutions pratiques à bas coût pour les personnes âgées ou souffrant d'un handicap est crucial (Wilbur and Jones, 2014). En Zambie, les acteurs du secteur privé impliqués dans la fourniture d'options technologiques idéales pour les personnes souffrant d'un handicap, les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées se sont associés avec la SNV pour accroître la disponibilité sur le marché d'options d'assainissement appropriées, comme les toilettes Yanga<sup>9</sup>. En Tanzanie, des recherches appliquées ont donné le jour à une dalle qui associe un trou de défécation avec des repose-pieds et un deuxième trou de défécation séparé doté d'une structure surélevée<sup>10</sup> pour les personnes souffrant d'un handicap. La Figure 5.5 illustre ce système en phase de développement.



Figure 5.4 Latrine SAFI

Source : SNV Zambie





Figure 5.5 Dalle pour personnes avec ou sans handicap, Kongwa, Tanzanie

Source : Ana Esteban Zazo *et al.*, 2014

5. *Cendre pour le lavage des mains* : Le lavage des mains avec du savon est l'un des paramètres qui définit l'adéquation d'une toilette en Zambie et dans beaucoup d'autres pays<sup>11</sup>. En Zambie, les communautés impliquées dans le programme SSH4A mélangent de l'eau et de la cendre et utilisent cette mixture pour le lavage des mains. Cela évite que la cendre placée dans des conteneurs ouverts ne soit dissoute lorsqu'il pleut. En guise de stratégie de marketing, les maçons fournissent en prime un poste de lavage des mains lorsqu'un usager fait appel à leurs biens et services. À Kongwa, en Tanzanie, où l'eau est aussi très rare, le lavage des mains avec de la cendre a été encouragé comme alternative au lavage des mains avec du savon.

## Suivi

Le suivi du succès des programmes qui allient le marketing de l'assainissement et l'ATPC est essentiel. Nous avons besoin d'en savoir plus sur ce qui donne ou non de bons résultats, et ce le plus rapidement possible.

Le ministère des Collectivités locales et du Logement (MLGH) dirige un suivi de l'assainissement en Zambie, avec le soutien de l'UNICEF (Osbert *et al.*, 2015). Ces organisations ont développé un système de suivi sur la base du DHIS 2<sup>12</sup> pour capturer des données sur les activités liées à l'hygiène et l'assainissement. Le DHIS 2 est un système basé sur la toile qui fournit des informations sur l'assainissement en temps réel à des fins de planification, de suivi et de prise de décisions aux niveaux du district, de la province et du pays, en donnant un retour automatisé par SMS sur les données émanant du niveau du village jusqu'au niveau national<sup>13</sup>. Si l'interface avec le marketing de l'assainissement est toujours en cours de développement et de test pour le DHIS 2, la SNV Zambie a mis au point un outil de suivi du marketing de l'assainissement basé sur la toile qui est utilisé pour monter des interventions appropriées basées sur le marché en temps réel. Parmi les indicateurs figurent la rentabilité, les types de toilette et les types de sol, les revenus annuels des ménages, les sources de dépenses et le développement d'entreprises le long de la chaîne d'approvisionnement en assainissement. Cela permet de garantir des

interventions appropriées et à point nommé dans les zones qui en ont besoin.

En Tanzanie, l'un des principaux défis opérationnels a été la coordination de la mise en œuvre du marketing de l'assainissement et de l'ATPC, car ils ont été déployés par des organisations différentes. Des collectivités locales et des gestionnaires de projet d'ATPC et de marketing de l'assainissement participent à des co-sessions mensuelles d'une journée pour planifier des « séances de déclenchement », en plus des activités liées aux autres éléments. Cette démarche a sensiblement amélioré l'efficacité de ces activités et de l'impact du marketing de l'assainissement. Les collectivités locales (relevant principalement du département de la Santé) ont également pu partager leur apprentissage sur les échecs antérieurs lorsque des séances de déclenchement ont été réalisées dans certains villages du district<sup>14</sup> et la logistique requise pour toucher chaque sous-village. Ainsi par exemple, certains sous-villages couvrent de vastes étendues géographiques montagneuses et nécessitent deux séances de déclenchement. Les collectivités locales suivent et évaluent les performances des maçons et des entrepreneurs. Les agents exécutifs de village ou de quartier vérifient les données mensuelles immatriculées par la Personne ressource propre à la communauté (CORP). Les circuits de notification officiels facilitent la coordination. L'Agent de santé régional a créé des registres (cahiers au format A4) pour assurer le suivi d'un ensemble d'indicateurs sur une base trimestrielle y compris, par exemple, le type de toilettes, la présence et l'utilisation d'une installation de lavage des mains. Les données ont d'abord été collectées par les agents de santé du village au niveau du sous-village avant d'être compilées progressivement pour le village, le quartier, le district et la région. Bien qu'elle soit précieuse, cette information n'est pas suffisante pour évaluer la pérennité des mesures de marketing de l'assainissement : si le maçon et l'entrepreneur désignés restent opérationnels dans le secteur de l'assainissement et, dans la négative, pourquoi pas.

## **Conclusion**

Ce chapitre s'est penché sur huit éléments à prendre en compte pour mieux intégrer l'ATPC et le marketing de l'assainissement au sein des programmes d'assainissement, sur la base des enseignements tirés de programmes en Tanzanie, en Zambie et au Malawi. Nous avons encore bien des choses à apprendre sur la question de savoir quand introduire chacun et quel est l'enchaînement idéal. L'accès durable à l'assainissement pour les communautés rurales exige des stratégies qui permettent aux biens et services de répondre aux besoins et aux aspirations des usagers. Des stratégies de financement (telles que le microcrédit) ont besoin d'être mises au point pour veiller à ce que tous les ménages puissent progresser le long de l'échelle d'assainissement de façon à ce que les plus pauvres ne soient pas bloqués sur le dernier barreau ou ne reviennent pas à la pratique de la DAL. Les processus de conception participative basés sur le savoir local affichent un certain potentiel pour développer des produits acceptables, à bas coût et durables qui répondent aux besoins de tous, y compris les personnes âgées ou souffrant d'un handicap. Comprendre les marchés locaux et leurs limites est aussi un élément clé pour le développement de chaînes d'approvisionnement couronnées de succès.

Nous avons besoin d'en savoir plus sur le moment le mieux choisi pour introduire le marketing de l'assainissement dans l'ATPC et il est crucial que des expériences, les succès comme les échecs, fassent l'objet d'un suivi, d'une documentation et d'une large diffusion. Pour ce faire, il nous faut davantage de recherches et un apprentissage continu. Il faut des recherches formatives en préparation de la mise en œuvre afin d'identifier des preuves de pratiques courantes, les facteurs qui influencent ces pratiques, l'approvisionnement actuel, et les types de biens et services d'assainissement qui sont requis (Devine and Kullmann, 2011 ; SNV, 2015b).

La progression le long de l'échelle d'assainissement ne devrait pas nécessairement être considérée comme un processus par étape ; le marketing de l'assainissement donne l'occasion de se hisser à n'importe quel barreau de cette échelle en fonction du budget disponible et de la capacité contributive du ménage. Pour arriver à une durabilité à long terme, il est essentiel de trouver un juste équilibre pour faire en sorte que l'initiative communautaire et le processus de changement de comportement ne soient pas étouffés par l'imposition de modèles inappropriés ou trop chers au début du processus d'ATPC.

## À propos des auteurs

**Twitty Munkhondia**, Plan International. Twitty a entrepris des recherches au Malawi sur la progression le long de l'échelle d'assainissement financées par le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF).

**Warren Mukelabai Simangolwa**, SNV organisation de développement des Pays-Bas. Warren, expert du marché de l'EAH, a dirigé des efforts pour raviver des marchés EAH avec des interventions du marché EAH à la pointe du progrès du point de vue de la rentabilité, la durabilité et la mise à l'échelle.

**Alfonso Zapico Maceda**, ONGAWA Ingénierie du développement humain. Alfonso était le conseiller du chargé de programme pour le marketing de l'assainissement dans la dernière phase du programme UMATA (*Usafi wa Mazingira Tanzania*) dans le district de Kongwa.

## Notes de fin

1. Les contributions aux éléments de ce chapitre concernant la Tanzanie sont basées sur le travail d'équipe du conseiller technique d'ONGAWA, David Muñoz Cifuentes, de la chercheuse Ana Esteban Zazo et du professeur José Antonio Mancebo Piqueras, de l'Université polytechnique de Madrid, et Alfonso Zapico.
2. L'OMS définit une latrine à fosse « non améliorée » comme étant sans dalle ou sans plateforme ou avec une fosse ouverte. Les latrines à fosse avec une dalle ou une fosse couverte, ou les latrines améliorées à fosse ventilée sont toutes deux définies comme étant « améliorées » [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/jmp2012/key\\_terms/fr/](http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/key_terms/fr/) [consulté le 29 janvier 2016].
3. ONGAWA : Ingénierie pour le développement humain, <http://www.ongawa.org/en/> [consulté le 29 janvier 2016].
4. « Propre » en kiswahili.
5. ONGAWA a mené 194 entretiens individuels avec des artisans de 22 quartiers différents. Les critères de sélection étaient les suivants : ils devaient savoir lire et écrire ; avoir une instruction de niveau VII ou plus ; ils devaient appartenir à leur village/quartier respectif et ne pas envisager de quitter ce village/quartier ; ils devaient faire preuve d'autodiscipline et être des membres respectés de la communauté.

6. Organisé par ACRA en collaboration avec le Centre international pour les services de gestion de l'eau (CEWAS), l'Université des ressources naturelles et des sciences de la vie de Vienne (BOKU), le Laboratoire de recherches sur les technologies appropriées pour la gestion de l'environnement dans les pays limités en ressources (CeT-Amb) et Maji na Maendeleo Dodoma (MAMADO).
7. [http://issuu.com/ana\\_ezazo/docs/catalogue\\_english/1](http://issuu.com/ana_ezazo/docs/catalogue_english/1) [consulté le 29 janvier 2016].
8. Une toilette à chasse ordinaire manuelle avec un siphon nécessite environ 2 litres d'eau par chasse.
9. <https://www.facebook.com/pages/Toilet-Yanga-Limited/592504520854328?fref=ts>
10. En principe, les personnes qui ne sont pas handicapées préfèrent les plateformes qui ne sont pas surélevées dans les zones rurales d'Afrique de l'Est.
11. D'autres critères sont un sol lavable lisse, une superstructure qui garantit l'intimité et un couvercle pour le trou de défécation.
12. <https://www.dhis2.org/> [consulté le 29 janvier 2016].
13. Service de messages courts/texto.
14. Dans le cadre d'un projet de renforcement et de promotion des systèmes de santé financé par la Direction suisse du développement et de la coopération (DDC).

## Références

- Briceño, B., Coville, A. and Martinez, S. (2015) *Promoting Handwashing and Sanitation: Evidence from a Large-Scale Randomized Trial in Rural Tanzania*, Water Global Practice Group & Development Research Group Impact Evaluation Team, World Bank, January.
- 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.
- Cole, B. (2013) 'Participatory design development for sanitation', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights 1*, Institute of Development Studies, Brighton.
- 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, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/GoingBeyondODF\\_CombiningSanMark\\_with\\_ParticipatoryApproaches\\_Malawi.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/GoingBeyondODF_CombiningSanMark_with_ParticipatoryApproaches_Malawi.pdf) [accessed 28 January 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 Publishing, Rugby.
- Devine, J. and Kullmann, C. (2011) *Introductory Guide to Sanitation Marketing*, Water and Sanitation Program: Toolkit, World Bank, Washington DC.
- Esteban-Zazo, A., Mancebo-Piqueras, J.A. and Zapico, A. (2014) *Affordable Sanitation Products*, Choo Bora na Mazingira Safi, Kongwa District, Dodoma,

- Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, [http://issuu.com/ana\\_ezazo/docs/catalogue\\_english/1](http://issuu.com/ana_ezazo/docs/catalogue_english/1) [accessed 28 January 2016].
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, World Bank, Washington DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 28 January 2016].
- Harvey, P.A. and Mukosha, L. (2009) *Community-Led Total Sanitation: Triggering Sustainable Development in Zambia*, paper presented at the 34th WEDC International Conference, Addis Ababa, Ethiopia.
- Global Sanitation Fund (GSF) (2014) *Annual Narrative Progress Report*, Global Sanitation Fund.
- Jenkins, M. and Pedi, D. (n.d.) *Equity in Sanitation Marketing: How Can We Support the Market to Reach the Poorest?* Guidance Note 8, UNICEF Sanitation Marketing Learning Series, [http://www.unicef.org/wash/files/Guidance\\_Note\\_8\\_-\\_Reaching\\_the\\_Poor.pdf](http://www.unicef.org/wash/files/Guidance_Note_8_-_Reaching_the_Poor.pdf) [accessed 28 January 2016].
- Jenkins, M. W. and Scott, B. (2007) 'Behavioral indicators of household decision-making and demand for sanitation and potential gains from social marketing in Ghana', *Social Science & Medicine* 64, 2427–42 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.010>>.
- Kappauf, L. (2011) *Opportunities and Constraints for a more Sustainable Sanitation through Sanitation marketing in Malawi, Case study for Mzimba and Lilongwe districts*, MSc thesis, Loughborough University, Loughborough.
- Kome, A. (2015) *CLTS and Sustainability*, webinar presentation, IDS webinar, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Presentation\\_SSH4A\\_sustainability.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Presentation_SSH4A_sustainability.pdf) [accessed 28 January 2016].
- Malawi Government (2011) *Open Defecation Free Strategy*, Ministry of Agriculture, Irrigation and Water Development, Lilongwe, [http://www.sanitationmonitoringtoolkit.com/images/SMTdocuments/12\\_ODF%20Malawi%20Strategy%202011\\_2015.pdf](http://www.sanitationmonitoringtoolkit.com/images/SMTdocuments/12_ODF%20Malawi%20Strategy%202011_2015.pdf) [accessed 28 January 2016].
- Ministry of Irrigation Water and Development (MoIWD) (2008) *National Sanitation Policy*, Government of Malawi, Ministry of Water and Development, Lilongwe.
- Muñoz, D. (2014) *Analysis of Sanitation Demand and Supply Quick Research*, ONGAWA, Madrid.
- Munkhondia, T. (2013) 'On the road to sustainable sanitation: an overview of lessons learned in a sanitation programme in Malawi', *Waterlines*, 32(1): 50–7 <<http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2013.005>>.
- Nabalema, C. (2011) *The Phasing of CLTS and Sanitation Marketing in Uganda*, CLTS one pager, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/phasing-clts-and-sanitation-marketing-uganda> [accessed 28 January 2016].
- Osbert, N., Hoehne, A., Musonda, E., Manchikanti, S., Manangi, A. and Mboshya, P. (2015) 'Real-time monitoring of rural sanitation at scale in Zambia using mobile-to-web technologies', *Eastern and Southern Africa Sanitation Learning Series*, UNICEF, New York NY, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/RealTimeMonitoringatScale\\_Zambia\\_Mobile2Web.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/RealTimeMonitoringatScale_Zambia_Mobile2Web.pdf) [accessed 28 January 2016].

- O'Connell, K. (2014) *What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households?: Findings from a Global Review*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/08/20134123/scaling-up-rural-sanitation-influences-open-defecation-latrine-ownership-rural-households-fi-global-review> [accessed 28 January 2016].
- Pedi, D. and Jenkins, M. (n.d.) 'Sanitation marketing and CATS: How do we link approaches?', Guidance Note 10, *UNICEF Sanitation Marketing Learning Series*, UNICEF, New York NY, <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/08/20134123/scaling-up-rural-sanitation-influences-open-defecation-latrine-ownership-rural-households-findings-global-review> [accessed 28 January 2016].
- Pedi, D. and Kamasan, A. (2016) *Sanitation Market Transformation in Indonesia: Designing Viable Business Models*, Water and Sanitation Program Field Note, World Bank, Washington, DC.
- Perez, E. with Cardosi, 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.
- Phiri, S. (2010) *TA MKanda CLTS Research: Summary*, Engineers Without Borders Canada, Toronto, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Mkanda\\_research\\_revised.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Mkanda_research_revised.pdf) [accessed 28 January 2016].
- Quattri, M and Smets, S. (2014) *Lack of Community-Level Improved Sanitation Causes Stunting in Rural Villages of Lao PDR and Vietnam*, paper presented at the 37th WEDC International Conference, Hanoi.
- Reed, B. (2014) *Simple Pit Latrines*, Water, Engineering and Development Centre, Loughborough, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/booklets/G025-Simple-pit-latrines-booklet.pdf> [accessed 28 January 2016].
- Robinson, A. (2009) *Sustainability and Equity Aspects of Total Sanitation, Programmes: A Study of Recent WaterAid-Supported Programmes in Nigeria*, WaterAid, London, [www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Nigeria\\_CLTS\\_synthesis\\_report.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Nigeria_CLTS_synthesis_report.pdf) [accessed 28 January 2016].
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016a) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016b) 'Promoting choice: Smart finance for rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Sara, S. and Graham, J. (2014) 'Ending open defecation in rural Tanzania: which factors facilitate latrine adoption?' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11: 9854–70 <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph110909854>>.
- Shah, N.B., Shirrell, S., Fraker, A., Wang, P., and Wang, E. (2013) *Understanding Willingness to Pay for Sanitary Latrines in Rural Cambodia: Findings from Four*

- Field Experiments Of iDE Cambodia's Sanitation Marketing Program*, Study Report, Idinsight.
- SNV (2014a) *Sanitation and Hygiene Supply Chain Study Report*, SNV Zambia, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/sanitation-supply-chain-study-kasamungwi-luwingu-and-mporokos> [accessed 1 February 2016].
- SNV (2014b) *The Informed Choice for the Elderly and Disabled Report*, SNV Zambia, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/report-informed-choice-materials-incorporating-disabled-and-elderly-snv-zambia> [accessed 1 February 2016].
- SNV (2015a) *Connect*, SNV, The Hague, <http://updates.snvworld.org/intranet/presentations/SNV-Connect-2015/files/basic-html/page20.html> [accessed 29 January 2016].
- SNV (2015b) *The Sanitation and Hygiene Consumer Demand Study*, SNV Zambia, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/sanitation-and-hygiene-consumer-study-snv-zambia> [accessed 1 February 2016].
- Sugden, S. (2003) *One Step Closer to Sustainable Sanitation: Experiences of an Ecological Sanitation Project in Malawi*, WaterAid, Lilongwe.
- Thomas, A. (2014) 'Key Findings of a Sanitation Supply Chains Study in Eastern and Southern Africa', *UNICEF Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York NY, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Sanitation\\_Supply\\_Chains\\_ESAfrica.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Sanitation_Supply_Chains_ESAfrica.pdf) [accessed 29 January 2016].
- 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](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan) [accessed 29 January 2016].
- Whaley, L. and Webster, J. (2011) 'The effectiveness and sustainability of two demand-driven sanitation and hygiene approaches in Zimbabwe', *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 1(1): 20–36 <<http://dx.doi.org/10.2166/washdev.2011.015>>.
- WHO (n.d.) *Simple Pit Latrines*, World Health Organization, Geneva, [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/emergencies/fs3\\_4.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/fs3_4.pdf) [accessed 29 January 2016].
- WaterAid (n.d.) *New Sanitation Technologies for Communities with Poor Soil*, WaterAid, Nigeria, <http://www.sswm.info/library/54> [accessed 29 January 2016].
- Wilbur, J. and Jones, H. (2014) 'Disability: making CLTS fully inclusive', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 3, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers/disability-making-clts-fully-inclusive> [accessed 29 January 2016].
- WPM (2014) *Water Point Mapping in Tanzania*, WPMS Tanzania, <http://wpm.maji.go.tz/> [accessed 239 January 2016].
- WR Partnership (2015) *WR Partnership, Kenya and Tanzania SAFIm SNV, Discovery Report*, internal document, December 2015.
- WSP (2011) *Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Research Brief, Water and Sanitation Program (WSP), Washington, DC, [www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Factors-Achieving-ODF-East-Java.pdf](http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Factors-Achieving-ODF-East-Java.pdf) [accessed 29 January 2016].

WSP (2014a) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller, and Smarter, in Rural Villages of Lao PDR where all Community Members use Improved Sanitation*, WSP Research Brief, WSP, Washington, DC.

WSP (2014b) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller, and Smarter, in Rural, Mountainous Villages of Vietnam where Community Members use Improved Sanitation*, WSP Research Brief, Washington, DC.



## 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.

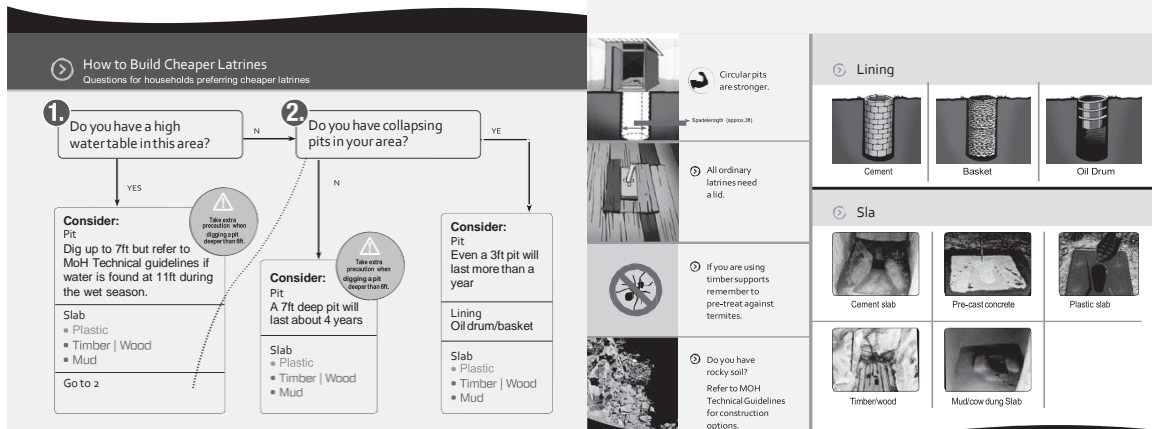


Figure 6.1 Directives pour aider les ménages à choisir une latrine  
 Source : ministère de la Santé, Kenya

## 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.





## CHAPITRE 7

# Étude de cas sur les défis que pose la durabilité des infrastructures d'assainissement : Éthiopie

*Hunachew Beyene*

### Résumé

*Ce chapitre se base sur les conclusions d'une étude transversale qui explore les taux élevés de retour à la défécation à l'air libre (DAL) à Sidama, dans le sud de l'Éthiopie. L'effondrement des toilettes et le manque d'options et de matériaux de construction durables et abordables sur le marché ont été identifiés comme les principales raisons de cette régression. L'étude souligne l'importance que revêtent des recherches formatives pour identifier les besoins communautaires, les capacités financières et la disponibilité de technologies d'assainissement et le fait d'encourager les innovations locales prometteuses comme les principales leçons à retenir pour la durabilité du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL).*

**Mots clés :** Durabilité des latrines, technologie d'assainissement, défécation à l'air libre, latrine à fosse, effondrement des latrines, Éthiopie

### Méthodologie

Une étude transversale entreprise entre juin et juillet 2013 à Sidama, dans le sud de l'Éthiopie, a évalué les défis que soulève la durabilité des infrastructures d'assainissement dans huit *kebeles* (la plus petite division administrative du pays), dont quatre *kebeles* FDAL (ayant mis fin à la défécation à l'air libre) et quatre non FDAL. Les *kebeles* FDAL avaient été déclarés FDAL entre cinq mois et deux ans plus tôt. En tout, 1.677 ménages ont été sélectionnés ; 49,7 pour cent venaient de *kebeles* ODF et 50,3 pour cent de *kebeles* non FDAL. Les données des ménages ont été recueillies au moyen de questionnaires et d'observations sur le terrain. Par ailleurs, huit discussions en groupes de réflexion (DGR) ont été organisées dans chaque *kebele*, avec 8 à 12 participants dans chaque groupe.

### Résultats

#### **Données quantitatives**

Dans les villages FDAL, près de 80 pour cent des ménages disposaient de toilettes ; dans les villages non FDAL, ce chiffre tombait à 59 pour cent seulement. Le nombre de toilettes en état de marché était de l'ordre de 75 pour cent dans les communautés FDAL et de 55 pour cent dans les communautés non FDAL, ce qui signifie que 25 pour cent des ménages dans les communautés FDAL pratiquaient encore la DAL. Trente pour cent des toilettes dans les villages FDAL et 22 pour cent dans les villages non FDAL n'avaient pas de dalle de sol

appropriée. Cinquante-huit pour cent des toilettes dans les *kebeles* FDAL et 55 pour cent dans les *kebeles* non FDAL disposaient de superstructures. Par ailleurs, 20 pour cent des toilettes étaient en butte aux inondations et plus de 39 pour cent des toilettes n'étaient pas considérées comme hygiéniques.

### **Données qualitatives**

Différents problèmes d'utilisation ont été révélés. L'une des principales difficultés concernait la durabilité, en raison de l'effondrement des latrines à fosse peu de temps après la construction. L'un des répondants a déclaré :

Les gens construisent des toilettes à titre provisoire en se servant des matériaux disponibles, principalement avec des grumes d'eucalyptus « *terb* ». Cela ne dure pas longtemps car les grumes se décomposent facilement... la terre dont les grumes sont enduites accélère la décomposition. Par conséquent, en moins d'un an, la structure s'effondre. Pendant la saison des pluies notamment, les précipitations s'abattent dessus car il n'y a pas de protection contre les pluies [superstructure].

La durabilité affecte le degré de confiance dans l'utilisation des toilettes, « parce qu'ils redoutent qu'elles s'effondrent, les gens défèquent près des toilettes... ». La disponibilité et le budget sont aussi des problèmes majeurs. Les participants se sont accordés pour dire qu'en raison de l'essor démographique et d'une réduction du couvert forestier, il n'y a pas de bois dur disponible ou bien il est interdit d'abattre les arbres. Par conséquent, ils doivent acheter un bois plus dur localement disponible (« *kench* ») pour fabriquer une dalle de toilettes ou une superstructure adéquate. Toutefois, pour bien des familles, le « *kench* » est hors de prix. L'un des répondants a déclaré :

... pour mon propre ménage, je peux construire une toilette comme il faut de façon à pouvoir l'utiliser le plus longtemps possible. Mais je le ferai lorsque j'aurai de l'argent pour pouvoir acheter du bois de qualité. On ne peut pas se permettre d'en acheter car un *kench* coûte 20 birrs (1 dollar US).

Un autre répondant a déclaré : « Il n'y a pas d'herbages dans les environs que l'on puisse utiliser pour recouvrir le toit... Nous mettons des feuilles, mais lorsque les feuilles sèchent, elles tombent par terre et la toilette est alors à ciel ouvert ».

Les toilettes communales sont encore plus problématiques. Outre le manque de bois dur, il y a aussi le fait qu'il n'y a personne pour en assumer la responsabilité. Un répondant a déclaré : « Un jour que j'ai utilisé une toilette communale, ma jambe est entrée dans le trou car ... la superstructure s'est effondrée ».

Pour lutter contre le problème de durabilité, certains ménages ont utilisé des dalles de pierre taillées localement, parce qu'elles résistent à la décomposition et sont plus durables. Ces innovations locales devraient être soutenues et encouragées.

Même quand les familles ont des ressources financières pour construire des toilettes de qualité, il n'y a pas toujours de matériaux plus durables facilement disponibles sur le marché ou dans les environs. L'approche actuelle d'Assainissement total piloté par la communauté encourage les ménages à construire des toilettes avec les matériaux disponibles localement sans leur donner le choix d'infrastructures et sans tenir compte de

leurs capacités financières. La plupart des propriétaires de toilettes (94 pour cent) étaient intéressés par des options de toilettes améliorées et certains ont dit qu'ils auraient besoin d'un soutien partiel ou total des pouvoirs publics. Toutefois, 64 pour cent ont mentionné qu'ils pourraient se permettre d'acheter de nouvelles technologies d'assainissement.

### **Principaux enseignements**

- Un manque d'options appropriées localement disponibles et abordables fait que certaines installations ne remplissent pas les conditions requises pour se hisser sur le premier barreau de l'échelle d'assainissement.
- Des recherches formatives devraient être utilisées pour identifier les besoins communautaires, les capacités financières et les technologies d'assainissement disponibles.
- Les pouvoirs publics et les ONG devraient promouvoir des options appropriées simples, abordables et durables qui puissent s'appliquer à différents milieux géographiques et qui soient résistantes à l'environnement et adaptées aux conditions locales du sol.
- Différentes options devraient aussi être promues en fonction des différents statuts socio-économiques.
- Après le déclenchement, les professionnels devraient aider les communautés à choisir un emplacement approprié et à construire une latrine à fosse de qualité avec des matériaux disponibles localement.
- Les innovations locales qui se sont révélées prometteuses, comme les pierres taillées localement, devraient aussi être encouragées et soutenues.
- Si l'abattage des arbres est illégal, les pouvoirs publics et autres parties prenantes doivent proposer d'autres options.

### **À propos de l'auteur**

**Hunachew Beyene** est employé de l'Université de Hawassa et il travaille actuellement sur son doctorat (PhD). Il a enseigné des cours de santé environnementale comme l'assainissement local et il a mené des recherches axées sur les effets des interventions d'assainissement sur les maladies diarrhéiques, les parasites intestinaux et le trachome dans le sud de l'Éthiopie.



## CHAPITRE 8

# La gestion sûre à long terme de la merde rurale

Jamie Myers

### Résumé

*L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) a fait que des millions de latrines à fosse ont été construites dans les communautés rurales à travers le monde. Toutefois, le remplissage des fosses ou des fosses septiques apparaît comme un réel défi pour le statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) de certaines de ces communautés. Les ménages et les individus peuvent revenir à la défécation à l'air libre (DAL) s'il est problématique de creuser une nouvelle fosse, s'il n'existe pas de services de vidange des fosses ou s'ils sont trop coûteux. Par ailleurs, la crainte de voir les fosses se remplir peut dissuader les populations d'utiliser les toilettes. Les services de vidange des fosses sont souvent inadaptés et cela peut se traduire par le déversement anarchique et dangereux du contenu des fosses dans l'environnement. Ce chapitre explore ce problème car celui-ci risque de devenir plus pressant à mesure que de plus en plus de fosses recommencent à se remplir et il présente des options possibles pour relever ce défi. Cela comprend des recommandations particulières en matière de pratiques de l'ATPC qui permettront de veiller à ce que la merde rurale soit confinée et gérée de manière sûre et hygiénique.*

**Mots clés :** Gestion des boues de vidange, assainissement rural, assainissement sur site, santé, environnement

### Introduction

Une mauvaise gestion des latrines à fosse en milieu rural, y compris lors de la vidange des fosses, présente des risques graves pour la santé et l'environnement (Evans *et al.*, 2015). La plupart des résultats des programmes d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) ont débouché sur la création par les ménages de leurs propres solutions d'assainissement sur site. Que le résultat soit une latrine à fosse ou une fosse septique, les excréments ne sont pas directement évacués par un système d'égout mais ils restent confinés, on l'espère de manière hygiénique, dans le sol, en dessous de l'installation sanitaire.

La gestion des boues de vidange (GBV) englobe le stockage, la collecte, le transport, le traitement et le réemploi ou la mise au rebut sans risque des boues fécales (Strande *et al.*, 2014). Les discussions sur la GBV n'ont pas été négligées, mais elles se sont généralement limitées aux milieux urbains, où des densités démographiques plus élevées font que la mise au rebut inadaptée des boues aura un impact plus grave sur la santé. La troisième conférence internationale sur la GBV qui s'est tenue en 2015 ne comportait qu'une seule présentation axée sur les boues rurales. L'an dernier a vu la publication de *Faecal Sludge Management: Systems Approach for Implementation and Operation* [Gestion des boues de vidange : approche systémique pour la mise en œuvre et l'exploitation]. Cet ouvrage estimait qu'il fallait commencer par déterminer les options de mise au rebut définitive des boues (Strande *et al.*, 2014). Il suggérait également que tous les membres de la communauté devaient gérer

correctement les boues de vidange pour garantir des bienfaits pour la santé publique (Strande *et al.*, 2014), quelque chose qui pourrait trouver écho chez les habitués de l'approche ATPC. Toutefois, le livre mettait exclusivement l'accent sur les milieux urbains. Lorsqu'on examine le problème sous l'optique de la GBV, en se concentrant sur le stockage, la collecte, le transport (le cas échéant) et sur une mise au rebut ou un réemploi sûrs et hygiéniques, diverses questions qui remettent en cause le confinement durable et sûr de la merde rurale commencent à se poser.

Ce chapitre soutient qu'il est nécessaire que l'ATPC et les autres programmes ruraux se demandent ce qui arrivera lorsque les fosses commenceront à se remplir. Il tente de convaincre les praticiens et les décideurs du besoin de considérer le confinement sûr et permanent des excréments dans des environnements ruraux comme une question qui a besoin d'être prise en compte dès le départ.

### **Le problème : une tempête dans un verre d'eau ?**

Pourquoi la GBV a-t-elle reçu si peu d'attention ? N'est-ce pas un problème grave ? La plupart des fosses rurales sont-elles de nouveaux ajouts aux ménages et donc pas encore pleines ? Faut-il supposer que de nouvelles fosses sont toujours creusées ?

En milieu rural, lorsque les fosses se remplissent ou lorsqu'elles sont pleines, il y a quatre options :

- Arrêter d'utiliser la fosse et en creuser une autre.
- Vider la fosse.
- L'utiliser avec parcimonie.
- L'abandonner et revenir à la défécation à l'air libre (DAL) (Chambers and Myers, 2016).

Vidanger la fosse peut se révéler coûteux. En milieu rural au Laos, le coût moyen pour vidanger une fosse se monte à 50 dollars US. Les ménages qui ne peuvent pas se le permettre reviennent à la DAL (Opel and Cheuasongkham, 2015). Au Cambodge, on a également constaté qu'il existe un risque accru de régression à la DAL par les ménages qui ne peuvent pas se permettre de payer pour des services de vidange de fosses (Wood, 2011).

Il peut s'avérer difficile de creuser une nouvelle fosse là où il y a peu de place ou lorsque le type de sol, la topographie ou l'hydrogéologie rendent le processus complexe et coûteux. En Zambie, où les fosses sont généralement abandonnées lorsqu'elles sont pleines et où de nouvelles toilettes sont ensuite construites, ceux qui vivent dans des *compounds* de petite taille finissent par ne plus avoir de place (SNV Zambia, 2014). Par ailleurs, cette option n'est généralement viable que lorsque la superstructure peut être déplacée (Tilley *et al.*, 2014). Par conséquent, cela n'est pas toujours faisable.

Récemment, nous avons constaté un regain d'intérêt envers l'association de l'ATPC avec le marketing de l'assainissement (voir Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage). À mesure que les ménages investissent plus dans la sous-structure et la superstructure, se rapprochant ainsi de l'échelon intermédiaire de l'échelle de l'assainissement, il devient de plus en plus difficile de creuser une nouvelle fosse. De nouvelles dalles de sol peuvent être fabriquées à moindre coût, les dalles de ciment peuvent être déplacées mais les fosses chemisées d'anneaux en ciment ou en briques et les superstructures faites en briques et en pierres sont difficiles à transférer à de nouvelles fosses. Une fois que les fosses se remplissent, les ménages sont confrontés à la question de savoir quoi faire ensuite. Le guide d'introduction au marketing de l'assainissement « *Introductory Guide to Sanitation Marketing* » du Programme Eau et Assainissement (WSP)

de la Banque mondiale recommande que les maçons soient formés en prestations de services, y compris la gestion correcte des boues de vidange (Devine and Kullman, 2011). Toutefois, un examen récent de 22 études de fourniture d'assainissement en milieu rural commanditées par le WSP a révélé qu'il n'y avait guère d'innovation dans les services après ventes tels que la maintenance, la réparation, l'élimination et la gestion des déchets une fois que la fosse ou la fosse septique était pleine (Dumpert and Perez, 2015).

Au Bangladesh, l'évaluation du programme eau, assainissement et hygiène (EAH) de BRAC a identifié la vidange des fosses et la mise au rebut définitive des boues comme un défi majeur de la « seconde génération » (BRAC, 2014). Par ailleurs, le chapitre 2 sur le Bangladesh (Hanchett, 2016, cet ouvrage) montre que, parce que le pays est tout proche de l'obtention du statut FDAL, le principal défi à présent concerne le problème de la gestion des boues de vidange, en milieu urbain comme en milieu rural. Il souligne les préoccupations des professionnels de l'EAH qui décrivent l'installation de latrines à fosse dans le pays sans tenir compte de ce qu'il faut faire avec les boues fécales comme un problème majeur (Hanchett, 2016, cet ouvrage). Le même problème a aussi été identifié dans l'État de Kerala, en Inde, où la couverture en latrines atteint 96 pour cent (Samuel, 2013).

Par ailleurs, la crainte d'avoir à vider les fosses peut dissuader les gens d'utiliser les toilettes. Dans les zones rurales du nord de l'Inde, les populations veulent de grandes fosses profondes qui n'auront pas à être vidangées de leur vivant (Coffey *et al.* 2015 ; Shah *et al.* 2013). La disponibilité et le caractère jugé abordable des services de vidange des fosses sont également perçus comme des critères clés pour le maintien de l'utilisation des latrines et par la suite du statut FDAL par les communautés du Bangladesh (Hanchett *et al.*, 2011).

## **Problèmes le long de la chaîne d'assainissement**

Les services d'assainissement ont besoin d'être repensés tout au long de la chaîne d'assainissement (Verhagen and Carrasco, 2013). L'utilisation de la chaîne de GBV (stockage, collecte et transport, puis réemploi et mise au rebut) pour cerner les pratiques en zones rurales peut contribuer à mettre en lumière l'étendue du problème.

*ATTENTION ! Il convient de souligner ici que la GBV ne veut pas toujours dire la collecte. De fait, la procédure de vidange, transport et mise au rebut des boues des latrines à fosse peut poser un risque sanitaire considérable ainsi que des difficultés en matière d'organisation (Water Research Commission 2007). Recouvrir la fosse et en creuser une autre peut constituer une option de GBV sûre et hygiénique.*

## **Stockage**

Les excréments humains ont besoin d'être confinés et stockés sans risque. Le confinement sûr signifie qu'une dalle doit sceller la fosse et empêcher les rongeurs et les mouches d'y gagner accès. L'ATPC s'est concentré sur le stockage ; pourtant, des problèmes se produisent encore. Les données recueillies dans le sud de l'Éthiopie ont révélé que 30 pour cent des dalles dans les villages FDAL où les interventions ATPC s'étaient déroulées contenaient des ouvertures en plus de l'orifice de défécation (Beyene, 2016, cet ouvrage). Par ailleurs, l'expérience personnelle lors de la visite de villages ATPC en Ouganda a mis

en lumière un problème semblable : des dalles faites en bois avec de grands trous entre les planches. Par conséquent, s'il n'y a plus de merde dans les champs où jouent les enfants, les dalles ne sont pas suffisamment scellées et les vecteurs peuvent entrer et sortir de la fosse à loisir, ce qui fait que les circuits de contamination fécale-orale perdurent.

Il y a d'autres perspectives sur les dangers associés à la contamination des eaux souterraines du fait des latrines à fosse. Les professionnels de l'EAH ont été accusés d'être irresponsables car les risques sanitaires sont souvent plus faibles qu'on ne l'avance (Sugden, 2006). Dans la majorité des cas, la contamination de l'eau souterraine n'est pas une préoccupation majeure et la plupart des latrines sur site permettent de séparer le contenu de la latrine des sources d'eau potable (Cave and Kolsky, 1999). Toutefois, les données de référence recueillies par la SNV au Ghana, au Népal et en Tanzanie ont trouvé que les latrines à fosse risquaient de contaminer les eaux souterraines (SNV Ghana, 2014 ; SNV Nepal, 2014 ; SNV Tanzania, 2014). Bien que les risques de contamination puissent être faibles, les autres points d'eau en zones rurales peuvent être rares, ce qui rend toute contamination très coûteuse (Howard *et al.*, 2014). Les méthodes de réduction du risque de contamination comprennent : un accroissement de la distance entre les latrines et les points d'eau ; le déplacement du point d'eau à un endroit surélevé par rapport à la latrine ; l'utilisation d'une forme plus sèche de toilette ; et l'accroissement de la séparation verticale entre le fond de la latrine et la nappe phréatique (Sugden, 2006).

### **Collecte et transport (le cas échéant)**

Comme mentionné ci-dessus, il y a des cas où la vidange et le traitement des boues peut être une intervention appropriée, lorsqu'il se révèle impossible de creuser une nouvelle fosse en raison d'un manque de place ou du fait du type de sol ou encore parce que la sous-structure ou la superstructure ne sont pas faciles à déplacer. Bien souvent, ceux qui fournissent ce service ne sont pas protégés correctement. Au Bangladesh, il est fréquent que les récupérateurs de boues ne portent pas de gants ni de vêtement de protection, de sorte qu'ils entrent directement en contact avec les boues (Evans *et al.*, 2015). Par ailleurs, la contribution à cet ouvrage d'Aashish Gupta *et al.* dénonce la stigmatisation sociale dont souffrent les communautés *dalits* traditionnellement chargées du traitement des déchets humains (Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage).

### **Mise au rebut ou réemploi (le cas échéant)**

Les boues fécales non traitées sont très dangereuses et porteuses de beaucoup d'agents pathogènes ; il faut donc éviter tout contact direct avec ces boues (Tilley *et al.*, 2014). Malgré cela, il est fréquent que les boues soient évacuées dans la mer, les rivières, les étangs ou les lacs et épandues sur la terre (Pickford and Shaw, 1999). Un rapport publié par l'IRC a souligné ce qui suit : « En zones rurales, il est devenu de plus en plus évident que lorsque des latrines à fosse sont vidangées, les boues sont déversées de façon anarchique, ce qui entraîne ce que l'on pourrait qualifier de « défécation à l'air libre différée » (Verhagen and Carrasco, 2013: 6).

Au Ghana, la SNV a découvert que dans 53,1 pour cent des cas, les excréments avaient été vidés dans un trou creusé dans le *compound* et laissé à ciel ouvert (SNV Ghana, 2014). Au Laos, comme les sites de décharge officiels sont trop coûteux pour le secteur privé, les boues brutes sont déversées dans les fossés le long des routes, dans des canaux ou des plans d'eau à ciel ouvert sans la moindre objection du gouvernement ou de l'opinion publique (Opel and Cheuasongkham, 2015). Au Cambodge, les boues provenant des fosses



sont souvent déversées sur les rizières voisines (Wood, 2011). Au Vietnam, même dans les zones urbaines, les boues non traitées sont déversées dans l'environnement (PSI Vietnam, 2014).

La GBV sûre et hygiénique peut contribuer à préserver le statut FDAL des communautés mais elle peut aussi appuyer l'élimination des excréments de l'environnement de **chacun** de façon permanente.

## **Comment aller de l'avant ?**

Toutes les grandes organisations qui travaillent dans le secteur de l'EAH ont été contactées pour ce chapitre ; toutefois, il ressort qu'il n'existe guère d'expérience programmatique. Ci-dessous figurent des exemples de travaux réalisés à travers le monde sur la gestion des latrines à fosse et sur la GBV.

### ***Prendre des mesures***

Le dicton qui dit que « ce qui est mesuré est géré » semble tout à fait approprié ici. Le taux auquel une fosse se remplit, ce qui se passe après, et comment cela exerce un impact sur la durabilité sont des sujets sur lesquels nous ne savons pas grand-chose. Le Rapport du Programme commun de surveillance 2014 suggère de mesurer « le pourcentage de gens qui utilisent une installation d'assainissement de base et dont les excréments sont transportés en toute sécurité vers un site de mise en décharge/traitement désigné ou traités sur place avant leur réemploi ou leur restitution dans l'environnement » pour mesurer l'accès à des services d'assainissement gérés de manière sûre (WHO/OMS and UNICEF, 2014). Cette information constitue une première étape importante.

Dans le cadre du Programme panafricain sur l'ATPC de Plan, il a été demandé aux pays participants de comptabiliser le nombre de latrines pleines. Les données suggèrent que 3.000 toilettes s'étaient remplies, soit environ 1 pour cent du total construit. Toutefois, il a également été constaté que les données étaient assez peu fiables (Robinson, 2014) et que ce qui arrivait par la suite n'était pas mesuré.

Dans le Programme pour des résultats durables en matière d'hygiène et d'assainissement de la SNV, les pays participants ont tous inclus la vidange et la collecte des boues fécales comme indicateur de durabilité. Une note de 0 à 4 est attribuée en fonction du système en place (SNV Zambia, 2014) :

- 0 – pas de stockage sur site ;
- 1 – stockage mais pas de vidange ;
- 2 – vidange non sûre ;
- 3 – vidange et collecte en partie sûres ;
- 4 – vidange et collecte sûres.

Chez WaterAid, des enquêtes de suivi post-mise en œuvre (PIMS) ont été utilisées pour évaluer la durabilité des programmes. Il est posé une série de questions concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, y compris ce qui se passera une fois que la fosse sera pleine. Chaque pays est supposé mener une enquête PIMS à petite échelle chaque année, afin d'enquêter sur une petite partie d'une intervention financée par WaterAid. Dans chacune des quatre régions où travaille WaterAid, un pays est censé mener une PIMS à grande échelle, ce qui veut dire qu'elle couvre toutes les interventions.

Des chercheurs à l'Université de Caroline du Nord mettent actuellement au point et pilotent des moyens permettant aux organisations internationales et aux pays d'estimer la proportion d'excréments humains qui est effectivement déversée dans l'environnement sans précaution particulière pour déterminer à quels points de la chaîne de l'assainissement cela se produit. Un complément d'information sur le projet intitulé *Unsafe Return of Human Excreta to the Environment* [Restitution dangereuse des excréments humains dans l'environnement] figure sur la page de projets du Water Institute<sup>1</sup>.

### **Critères de certification**

Le cadre d'assainissement progressif introduit aux Philippines par l'UNICEF (Robinson and Gnilo, 2016, Chapter 9, cet ouvrage) comprend trois étapes de certification. Dans la deuxième phase, les *barangay* à assainissement durable, les toilettes doivent avoir des modèles durables qui englobent la vidange sans risque ou le remplacement de la fosse ou de la fosse septique (UNICEF Philippines, 2013).

### **Technologies de vidange**

Il existe un certain nombre de technologies différentes qui sont actionnées manuellement ou totalement mécanisées. Toutefois, ces technologies n'aident pas à déterminer ce qui arrive aux boues une fois qu'elles ont été enlevées. L'une de ces technologies est l'aspirateur « Gulper », une pompe à opération manuelle qui peut être connectée à une fosse par le biais d'un tuyau. L'utilisateur lève ou abaisse une poignée pour déclencher le pompage de la boue hors de la fosse. L'appareil a été utilisé en zones urbaines mais il a aussi été testé dans des zones reculées (Cranfield University *et al.*, 2011).

Pour découvrir tout un arsenal de technologies mécaniques ou semi-mécaniques, voir Mikhael *et al.* (2014) et WASTE *et al.*, (2015).

### **Stations de transfert**

Les stations de transfert font office de premier point de collecte. Ceux qui utilisent des technologies manuelles ou des petites technologies peuvent déverser les boues dans des stations de transfert où elles sont ensuite collectées par de plus gros camions citernes et évacuées jusqu'aux installations de traitement. Ces stations de transfert ont été utilisées dans les zones urbaines où même le temps de déplacement jusqu'aux sites de traitement ou de mise au rebut peut se révéler trop long pour que la collecte des boues soit économiquement rentable. L'établissement de multiples stations de transfert à travers une ville devrait diminuer le risque de décharge sauvage et stimuler le marché des vidangeurs (Tilley *et al.*, 2014). Malgré un manque d'efficacité indéniable, puisque la merde doit être gérée deux fois, ces stations seraient peut-être viables en zones rurales où les déversements anarchiques constituent un problème. Pour plus de détails sur les stations de transfert en milieu urbain, voir Mukheibir (2015).

### **Associer les services de GBV et le marketing de l'assainissement**

En Indonésie, les services de vidange par camions pour les fosses et les fosses septiques s'élevaient déjà à une valeur estimative de 100 millions de dollars US par an. Là ont été mis en place 90 entrepreneurs d'assainissement à guichet unique qui proposent une seule et unique entreprise pour leurs produits et services. Ils offrent une gamme variée d'options de produits, se chargent de l'installation, prévoient des formules de paiement flexibles et des

remises en cas d'achats groupés. Enfin et surtout pour la GBV et la durabilité des infrastructures, certains proposent aussi des services après-ventes y compris la maintenance. Il est signalé qu'au moins une entreprise (Pedi and Kamsan, à paraître) ou peut-être plusieurs (Budi Dar-mawan, communication personnelle) proposent aussi des services de traitement des boues. Bien que ce nombre soit décevant, il est signalé que beaucoup d'entreprises à guichet unique ont acquis une clientèle fidèle et commencent à voir le potentiel offert par la fourniture d'un service de GBV. Des questions subsistent quant à la manière d'inciter d'autres entreprises à fournir ces services et ce qui se produira en aval de la chaîne des boues (Pedi and Kamsan, à paraître).

### **Assainissement écologique (EcoSan)**

Dans certains cas, EcoSan pourrait être une option intéressante. EcoSan comprend une gamme d'options technologiques qui promeut l'utilisation des excréments humains en guise de ressource. Le fait que les ménages soient capables de gérer leurs propres boues peut être soit positif soit négatif. Un avantage énorme, sans compter le réemploi dans l'agriculture, réside dans le fait que les ménages sont moins dépendants des autres. Toutefois, les ménages peuvent aussi être mécontents à l'idée du fardeau supplémentaire qui leur est imposé et il existe maints obstacles culturels au traitement et au réemploi des excréments.

Parmi les différentes options figurent :

- **L'Arborloo** : Une fosse peu profonde est creusée et recouverte d'une superstructure simple. Des feuilles séchées sont ajoutées au fond de la fosse et une dalle de ciment est placée par-dessus. Après usage, un mélange de cendres, de sol et/ou de bois est ajouté. Les déchets ménagers ne doivent pas être jetés dans la fosse. Avant que la fosse ne soit complètement pleine, la dalle est enlevée, la fosse est remplie de sol et un arbre est planté (CSR, 2009). Les Arborloos ont un faible coût et sont faciles à construire (Morgan, 2004). Toutefois, ils exigent un espace suffisant et les anciennes fosses ne peuvent pas être réutilisées (Tilley *et al.* 2014). Par ailleurs, ils sont inadaptés dans les zones où la nappe phréatique est élevée.
- **Toilettes sèches avec diversion de l'urine (UDDT)** : Les UDDT sont des toilettes sèches où l'urine et les excréments sont séparés à la source et stockés séparément. Les UDDT prennent moins de place, toutefois elles ont des coûts de construction, d'exploitation et de maintenance relativement élevés (Nilsson *et al.*, 2011).
- **Doubles fosses** : Un modèle à double fosse est actuellement promu en Inde dans le cadre de la mission *Swachh Bharat* et il est aussi promu au Bangladesh par BRAC depuis 2008. Les deux fosses sont utilisées tour à tour. Lorsqu'une fosse est pleine, elle est abandonnée de manière à ce que le contenu se décompose en engrais organique. L'autre fosse est alors utilisée. Les boues, une fois compostées et donc sans danger, peuvent être vidées manuellement.

### **Vers tigrés et vers de terre : une solution possible ?**

La « toilette Tigre » est un système d'assainissement sur site qui utilise des vers de terre pour transformer les excréments en vermicompost. Une litière est constituée à partir de matériaux localement disponibles et agit comme un filtre pour permettre aux effluents de

pénétrer dans le sol par infiltration. À la différence des autres options, elle réduit la fréquence de vidange. Grâce à des essais sur le terrain en Inde, les développeurs estiment qu'il faudrait vider la fosse au bout de cinq ans environ. Le vermicompost produit est sec et ressemble à de la terre ; il est facile à vider et ne présente pas de risque (Furlong *et al.*, 2015).

Le vermifiltre souterrain est connecté à une toilette à chasse manuelle. Le joint hydraulique offre un système plus performant que les options de latrines à fosse traditionnelles en leur conférant le potentiel d'être un produit convoité avec des bienfaits comparables à une fosse septique mais un meilleur traitement des boues et un coût nettement plus faible (Furlong *et al.*, 2015)<sup>2</sup>.

### **Défis pour des services sûrs de gestion des boues en zones rurales**

Il y a plusieurs défis à relever pour une gestion sûre des boues de vidange en zones rurales. L'éloignement des villes où les services de GBV peuvent se situer augmente le coût d'une vidange hygiénique et sans risque. Les installations de traitement et de mise au rebut ont aussi des chances d'être plus éloignées, ce qui augmente les coûts et encourage les déversements sauvages. Par ailleurs, les solutions basées sur le marché sont uniquement viables lorsque les communautés reconnaissent qu'il y a un problème. Au Bengale Occidental, il a été constaté que le déversement sauvage des boues ne soulève aucun mécontentement (Sugden, 2015), alors qu'au Laos, il n'y a guère de prise de conscience des enjeux sanitaires associés à la mise au rebut dangereuse des boues (Opel and Cheuasongkham, 2015). Le déversement anarchique au Laos ne provoque pas d'objections de la part des pouvoirs publics ou des communautés (Opel and Cheuasongkham, 2015). Par ailleurs, du fait des populations éparses dans les zones rurales, il est plus difficile de légiférer et de faire appliquer les lois (Sugden, 2015), même dans les zones où les autorités souhaitent vivement prendre des mesures.

Même pour ceux qui veulent faire carrière dans la vidange de fosses, le coût social peut être élevé (Sugden, 2013). Ainsi, en Inde, les castes les plus basses sont perçues comme étant constamment impures et comme susceptibles de polluer les autres. Ceux qui nettoient les excréments humains sont considérés comme les plus souillés. Ce lien avec la pollution est souvent utilisé pour justifier une oppression quasi-permanente. Ceux qui se chargent de ce travail sont les plus socialement exclus (voir Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Coffey *et al.*, 2015). Il est important qu'un système de GBV ne débouche pas sur un traitement de merde pour ceux qui gèrent la merde.

### **Recommandations et façons d'aller de l'avant**

- Il est important de ne pas surcharger le processus de déclenchement et affaiblir la réalisation par les membres de la communauté du fait qu'ils sont en train de manger la merde des autres (Roose *et al.*, 2015). Toutefois, des mesures peuvent être prises avec la communauté à l'issue de la phase de déclenchement, lorsque différentes options de latrines peuvent être envisagées.
- Le suivi pourrait inclure des discussions facilitées sur les taux de remplissage, les options possibles une fois que les latrines à fosse se remplissent et une prise de conscience des risques sanitaires et environnementaux que soulève le déversement anarchique des boues fécales.

- L'identification du moment opportun pour introduire un système de gestion des fosses/boues de vidange dans un projet constitue un domaine de recherche formative. De nouvelles réflexions et une discussion plus poussée sont requises sur la question de savoir si la gestion des fosses devrait être incorporée dans l'après-déclenchement ou dans le suivi post-FDAL.
- Les options de GBV doivent être faciles à mettre en œuvre. Dans la plus pure tradition de l'ATPC, les communautés devraient participer aux discussions autour de la question de savoir ce qui se passe quand les latrines se remplissent. De nouvelles fosses devraient-elles être creusées ou les fosses devraient-elles être vidées et les matières fécales éliminées correctement ? Les préférences des usagers, y compris en termes de coûts, doivent être discutées et prises en compte. Toute discussion concernant les options de toilettes devrait inclure la façon dont les technologies affectent la gestion de la fosse. Ceux qui travaillent dans la GBV pourraient tirer des leçons des praticiens de l'ATPC en matière de méthodes participatives.
- Au-delà des considérations technologiques, il faut tenir compte des considérations sociales, notamment en Asie du Sud, où il existe un risque de stigmatisation des prestataires de gestion des fosses/des boues de vidange.

## Conclusions

Du point de vue de la GBV, l'évaluation de tous les maillons de la chaîne est utile pour identifier les problèmes et suggérer des domaines où des innovations sont requises pour appuyer le confinement et l'évacuation sans danger des excréments des fosses ou des fosses septiques et de l'environnement. Cela couvre aussi le stockage sans risque des excréments lorsque les fosses se remplissent. Une hausse de l'intérêt envers le marketing de l'assainissement qui se concentre sur les composants matériels ne fera qu'exacerber le problème. Il est indispensable que les ménages qui investissent dans des sous-structures et des superstructures plus permanentes et moins mobiles aient des services abordables à leur disposition ou soient capables de traiter les boues de manière sûre et sans assistance. Il y a beaucoup d'occasions au sein des étapes de l'après-déclenchement et du suivi post-FDAL du processus ATPC qui peuvent offrir une solution. Toutefois, le développement de services de GBV est semé d'embûches et un soutien supplémentaire venant de l'extérieur de la communauté sera nécessaire dans la plupart des cas, y compris de la part des pouvoirs publics et du secteur privé.

## À propos de l'auteur

**Jamie Myers** est l'agent de recherche de la CLTS Knowledge Hub. Basé à l'Institute of Development Studies, il travaille sur l'ATPC et les activités liées à l'ATPC à travers le monde avec un intérêt particulier pour les procédures post-déclenchement et post-FDAL. Il est le co-auteur du numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions* intitulé « Normes, connaissances et usage ».

## Notes de fin

1. <http://waterinstitute.unc.edu/research/current-projects/unsafe-return/>
2. Pour obtenir un complément d'information, contacter le Dr. Claire Furlong [c.furlong@lboro.ac.uk](mailto:c.furlong@lboro.ac.uk)

## Références

- Beyene, H. (2016) 'Sanitation infrastructure sustainability challenges case study: Ethiopia', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- BRAC (2014) *Faecal Sludge Management – 1*, BRAC Water Sanitation and Hygiene Programme, Dhaka, [http://www.ircwash.org/sites/default/files/faecal\\_sludge\\_management\\_dec\\_2014.pdf](http://www.ircwash.org/sites/default/files/faecal_sludge_management_dec_2014.pdf) [accessed 25 January 2016].
- Cave, B. and Kolsky, P. (1999) *Groundwater, Latrines and Health*, WELL Resource Centre, <http://www.lboro.ac.uk/orgs/well/resources/well-studies/full-reports-pdf/task0163.pdf> [accessed 28 January 2016].
- Chambers, R. and Myers, J. (2016) 'Norms, knowledge and usage', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights 7*, Institute of Development Studies, Brighton.
- Coffey, D., Gupta, A., Payal, H., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2015) *Culture and Health Transition: Understanding Sanitation Behaviour in Rural North India*, International Growth Centre Working Paper, IGC, London, <http://www.theigc.org/wp-content/uploads/2015/04/Coffey-et-al-2015-Working-Paper.pdf> [accessed 25 January 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 Publishing, Rugby.
- Cranfield University, SKAT, WaterAid and IRC (2011) *Africa Wide Water, Sanitation and Hygiene Technology Review*, WASHTech Deliverable 2.1, Cranfield University, Cranfield [https://washtechafrica.files.wordpress.com/2011/04/washtech\\_wp2-1\\_africa\\_wide\\_water\\_sanitation\\_hygiene\\_technology\\_review.pdf](https://washtechafrica.files.wordpress.com/2011/04/washtech_wp2-1_africa_wide_water_sanitation_hygiene_technology_review.pdf) [accessed 25 January 2016].
- CSR (2009) *Innovations in Water and Sanitation: The ArborLoo Latrine*, <http://www.medbox.org/key-resources/innovations-in-water-and-sanitation-promoting-ecological-sanitation-in-ethiopia-through-the-arborloo-latrine/preview?q> [accessed 28 January 2016].
- Devine, J. and Kullmann, C. (2011) *Introductory Guide to Sanitation Marketing*, Water and Sanitation Programme: Toolkit, WSP/The World Bank, Washington, DC.
- Dumpert, J. and Perez, E. (2015) 'Going beyond masons training: enabling, facilitating, and engaging rural sanitation markets for the base of the pyramid', *Waterlines*, 34.3: 210–226 <<http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.021>>.
- Evans, B., Fletcher, L.A., Camargo-Valero, M.A., Balasubramanya, S., Rao, C.K., Fernando, S., Ahmed, R., Habib, A., Asad, N.S.M., Rahman, M.M., Kabir, K.B. and Emon, M.H. (2015) *VesV - Value at the end of the Sanitation Value Chain*, University of Leeds, Leeds, [http://www.ircwash.org/sites/default/files/report\\_30-mars-2015\\_macv\\_-\\_amended.pdf](http://www.ircwash.org/sites/default/files/report_30-mars-2015_macv_-_amended.pdf) [accessed 25 January 2016].
- Furlong, C., Gibson, W.T., Templeton, M.R., Taillade, M., Kassam, F., Crabb, G., Goodsell, R., McQuilkin, J., Oak, A., Thakar, G., Kodgire, M. and Patankar, R. (2015) 'The development of an onsite sanitation system based on vermifiltration: the "tiger toilet"', *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, 5(4): 614–9 <<http://dx.doi.org/10.2166/washdev.2015.167>>.
- Gupta, A., Coffey, D. and Spears, D. (2016) 'Purity, pollution, and untouchabil-

- ity: challenges affecting the adoption, use, and sustainability of sanitation programmes in rural India', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Hanchett, S. (2016) 'Sanitation in Bangladesh: revolution, evolution, and new challenges', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 28 January 2016].
- Howard, G., Reed, B., McChesney, D. and Taylor, R. (2014) 'Human excreta and sanitation: control and protection', in O. Schmoll, G. Howard, J. Chilton and I. Chorus (eds.), *Protecting Groundwater for Health: Managing the Quality of Drinking-Water Sources*, World Health Organization, IWA Publishing, London.
- Mikhael, G., Robbins, D.M., Ramsay, J.E. and Mbéguérém, M. (2014) 'Methods and means for collection and transport of faecal sludge', Chapter 4 in D. Brdjenovic, M. Ronteltap and L. Strande (eds) *Faecal Sludge Management: Systems Approach for Implementation and Management*, IWA Publishing, London [http://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/publikationen/EWM/Book/FSM\\_Ch04\\_Collection\\_and\\_Transport.pdf](http://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/publikationen/EWM/Book/FSM_Ch04_Collection_and_Transport.pdf) [accessed 26 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*, Rugby: Practical Action Publishing.
- Morgan, P. (2004) *The Arborloo Book: How to Make a Simple Pit Toilet and Grow Trees or Make Humus for the Garden*, Stockholm Environment Institute, Stockholm.
- Mukheibir, P. (2015) *Learning Paper: Septage Transfer Stations*, prepared for SNV Netherlands Development Organisation by Institute for Sustainable Futures, University of Technology Sydney, Sydney, <http://forum.susana.org/media/kunena/attachments/1609/SNVISFSeptagetransferstationslearningpaper-draftJune.pdf> [accessed 26 January 2016].
- Nilsson, Å., Cross, P., Robinson, A., Alvetag, T., Bara, A., Quiroga, T. and Yun, L. (2011) *Evaluation of EcoSanRes Programme, Phase 2* (personal communication).
- Opel, A., and Cheuasongkham, P. (2015) *Faecal Sludge Management Services in Rural Laos: Critical Gaps and Important Ways Forward*, 3rd Faecal Sludge Management Conference, Hanoi, Vietnam.
- Pedi, D. and Kamsan, A. (forthcoming 2016) *Sanitation Market Transformation in Indonesia: Designing Viable Business Models*, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- Pickford, J. and Shaw, R. (1999) 'Emptying pit latrines, Technical Brief No. 54', in R. Shaw (ed.) *Running Water: More Technical Briefs on Health, Water and Sanitation*, IT Publications, London.
- PSI Vietnam (2014) *Rural Sanitation Rapid Market Scan Report*, PSI, Vietnam, <http://www.psi.org/wp-content/uploads/2014/11/Sanitation-Market-Scan-Final-rev-2.pdf> [accessed 26 January 2016].
- Robinson, A. (2014) *Plan Pan African CLTS Program Benchmarking Summary Report: Q5 June 2014*, unpublished (personal communication).
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', Chapter 9 in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.



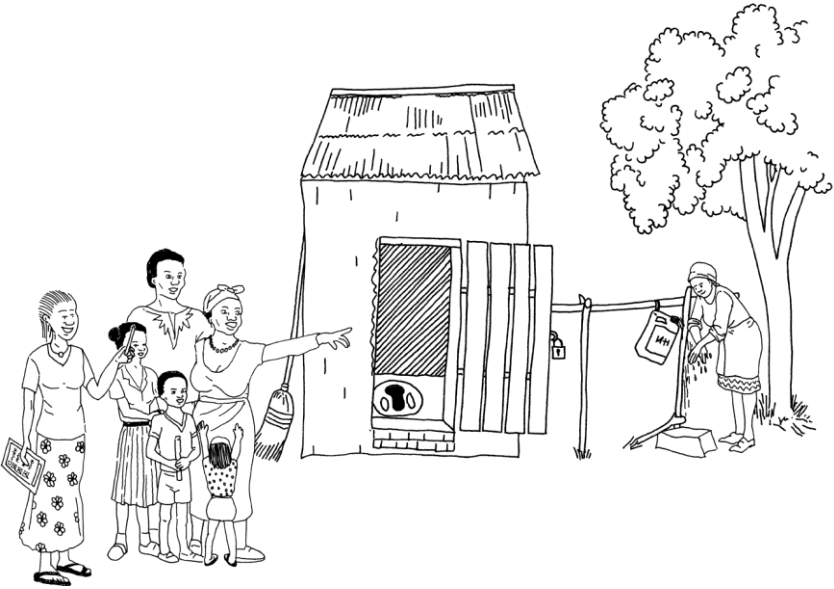
- Roose, S., Rankin, T. and Cavill, S. (2015) 'Breaking the next taboo: menstrual hygiene within CLTS', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 6, Institute of Development Studies, Brighton.
- Samuel, S. (2013) *Septage: Kerala's Looming Sanitation Challenge*, The Water Blog, World Bank, <http://blogs.worldbank.org/water/septage-kerala-s-looming-sanitation-challenge> [accessed 7 September 2015].
- Shah, A., Thathachari, J., Agarwai, R. and Karamchandani, A. (2013) *A Market Led, Evidence Based Approach to Rural Sanitation*, White Paper prepared by Monitor Inclusive Markets on behalf of The Bill and Melinda Gates Foundation, DTTIPL, India, [http://www.gramalaya.in/pdf/Market\\_Led\\_Approach\\_to\\_Rural\\_Sanitation.pdf](http://www.gramalaya.in/pdf/Market_Led_Approach_to_Rural_Sanitation.pdf) [accessed 26 January 2016].
- SNV Ghana (2014) *Sustainable Sanitation and Hygiene for All Results Programme*, Baseline Survey Report, Ghana, DFID Sustainable Sanitation and Hygiene for all Results Programme, [http://snv-website-2015.live.dpd.com/public/cms/sites/default/files/explore/download/p1-gh-1\\_baseline\\_report\\_ghana\\_0.pdf](http://snv-website-2015.live.dpd.com/public/cms/sites/default/files/explore/download/p1-gh-1_baseline_report_ghana_0.pdf) [accessed 26 January 2016].
- SNV Nepal (2014) *Sustainable Sanitation and Hygiene for All Results Programme*, Nepal Baseline Report, SNV, Kathmandu, (unpublished).
- SNV Tanzania (2014) *Sanitation Baseline Results for Karatu, Babati, Geita, Kwimba, and Chato Districts in Tanzania*, SNV Smart Development Works, [http://snv-website-2015.live.dpd.com/public/cms/sites/default/files/explore/download/p1-tz-1\\_baseline\\_report\\_tanzania.pdf](http://snv-website-2015.live.dpd.com/public/cms/sites/default/files/explore/download/p1-tz-1_baseline_report_tanzania.pdf) [accessed 26 January 2016].
- SNV Zambia (2014) *Zambia Country Baseline Report: Sustainable Sanitation and Hygiene for All Results Programme*, SNV, (unpublished).
- Strande, L., Ronteltap, M. and Brdjanovic, D. (2014) *Faecal Sludge Management: Systems Approach for Implementation and Operation*, IWA Publishing, London.
- Sugden, S. (2006) *The Microbiological Contamination of Water Supplies*, WELL Resource Centre, <http://www.lboro.ac.uk/orgs/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/Contamination.htm> [accessed 28 January 2016].
- Sugden, S. (2013) 'The importance of understanding the market when designing pit-emptying devices', *Waterlines*, 32(3): 200–212 <<http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2013.021>>.
- Sugden, S. (2015) *Rural FSM Development in West Bengal*, unpublished.
- Tilley, E., Ulrich, L., Lüthi, C., Reymond, P. and Zurbrugg, C. (2014) *Compendium of Sanitation Systems and Technologies*, Eawag, Dübendorf.
- UNICEF Philippines (2013) 'Development of a multi-stakeholder implementation strategy for scaling up rural sanitation: Final Report', (unpublished), UNICEF, Philippines.
- Verhagen, J. and Carrasco, M. (2013) *Full-Chain Sanitation Services that Last: Non-sewered Sanitation Services*, IRC, The Hague.
- WASTE, Netherlands Red Cross and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2015) *Testing and Developing of Desludging Units for Emptying Pit Latrines and Septic Tanks*, WASTE/IFRC/ESP, <http://www.speedkits.eu/sites/www.speedkits.eu/files/Elaborate%20report%20field%20testing%20pit%20emptying%20Blantyre.pdf> [accessed 26 January 2016].
- Water Research Commission (2007) *Design and Operation Requirement to Optimize the Life Span of VIP Toilets: Outcome of WRC Project 1630*, WRC, South Africa, [http://www.susana.org/\\_resources/documents/default/2-253-wrc-2007-optimize-life-span-vip-en.pdf](http://www.susana.org/_resources/documents/default/2-253-wrc-2007-optimize-life-span-vip-en.pdf) [accessed 26 January 2016].



- WHO and UNICEF (2014) Progress on Drinking Water and Sanitation, 2014 Update, WHO/UNICEF, Geneva, [http://www.unicef.org/gambia/Progress\\_on\\_drinking\\_water\\_and\\_sanitation\\_2014\\_update.pdf](http://www.unicef.org/gambia/Progress_on_drinking_water_and_sanitation_2014_update.pdf) [accessed 26 January 2016].
- Wood, J. (2011) 'The quest for sustainable sanitation in Cambodia', in What Happens When the Pit is Full? Report of FSM Seminar, Durban, 14–15 March 2011, Water Information Network, South Africa/Water Research Council, [http://www.ecosanres.org/pdf\\_files/WhatHappensWhenThePitIsFullFSMSeminarReportSouthAfricaNodeMarch2011.pdf](http://www.ecosanres.org/pdf_files/WhatHappensWhenThePitIsFullFSMSeminarReportSouthAfricaNodeMarch2011.pdf) [accessed 26 January 2016].



# III<sup>e</sup> PARTIE : Mobilisation et suivi post-FDAL



## CHAPITRE 9

# Au-delà du statut FDAL : une approche graduelle du développement de l'assainissement rural

*Andrew Robinson et Michael Gnilo*

### Résumé

*L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) a prouvé qu'il était une approche puissante pour inciter des communautés à mettre fin à la défécation à l'air libre (FDAL) mais il existe de plus en plus de données probantes suggérant que la durabilité de ces résultats en matière d'assainissement collectif sont fragiles et que les ménages les plus importants en termes de bienfaits sur la santé – à savoir, les groupes défavorisés ayant la charge de morbidité la plus élevée – sont souvent les premiers à revenir à la défécation à l'air libre (DAL). Une approche graduelle du développement de l'assainissement en milieu rural encourage la progression de la communauté au-delà de l'obtention du statut FDAL vers des niveaux supérieurs de services qui englobent d'autres résultats d'assainissement critiques : l'assainissement institutionnel, le lavage des mains amélioré avec du savon, la gestion des déchets solides et liquides et une bonne gestion de l'eau. Chaque phase fixe des cibles de plus en plus élevées pour des résultats d'assainissement collectif, avec des critères de vérification soigneusement conçus et des contrôles de la pérennité des résultats antérieurs. La première obtention du statut FDAL est admise comme preuve d'une véritable aspiration et d'un réel changement de comportement, après quoi un soutien ciblé est apporté aux ménages pauvres et vulnérables qui pourraient autrement avoir du mal à parvenir à de meilleures conditions d'assainissement et d'hygiène.*

**Mots clés :** Approche graduelle, assainissement rural, durabilité, Philippines, lavage des mains avec du savon, politiques générales

### Pourquoi l'approche graduelle est-elle pertinente pour le développement de l'assainissement rural ?

Ce chapitre décrit une approche graduelle du développement de l'assainissement rural ayant été développée et mise en œuvre par l'UNICEF aux Philippines (Robinson, 2012, 2013). L'approche graduelle a été mise au point à la fin de 2013, peu de temps avant que le super-typhon Yolanda (nom philippin de Haiyan) ne frappe le centre des Philippines. Par la suite, elle a été adaptée pour être utilisée dans le cadre du grand programme de redressement au lendemain du typhon.

L'approche graduelle a depuis lors été testée, affinée et mise à l'échelle dans les programmes de développement et de secours de l'UNICEF dans cinq régions différentes des Philippines. Dans les deux ans ayant suivi l'introduction de l'approche, quelque 600 communautés déclarées FDAL (qui aux Philippines portent le nom de *barangays* ZOD pour défécation zéro en plein air) ont été vérifiées dans ces régions et le premier groupe de communautés ZOD fait actuellement l'objet d'une vérification pour s'assurer qu'il a atteint le deuxième échelon, le statut G2 de *barangays* à assainissement durable.



L'approche graduelle en est encore à ses balbutiements et il est trop tôt pour savoir si l'approche a réussi à hisser les communautés au-delà du statut FDAL à des échelons supérieurs et plus durables d'assainissement environnemental auxquels aspirent la plupart des gens. Il n'en reste pas moins que les retours ont été très positifs. Avant 2013, seules 50 communautés ZOD avaient été recensées aux Philippines dans les cinq années ayant suivi l'introduction de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Le taux d'obtention du statut ZOD a désormais explosé et sa progression est spectaculaire, en grande partie du fait des plus fortes incitations ZOD et post-ZOD créées par l'approche graduelle. L'approche graduelle définit les résultats d'assainissement et d'hygiène pour chaque phase, et elle encourage les agents d'exécution à trouver la meilleure façon d'atteindre ces résultats compte tenu du contexte local, de leurs ressources et de leurs capacités. Un apprentissage et un degré d'innovation considérables sont nés de cette approche basée sur les résultats et les résultats tangibles ont favorisé des investissements importants par les autorités locales qui auparavant rechignaient à investir dans l'assainissement et l'hygiène en milieu rural. Surtout, l'approche coule de source pour beaucoup de gens car elle résout nombre de leurs préoccupations en matière de durabilité et d'équité à long terme de l'approche ATPC, avec un cadre facile à comprendre pour progresser au-delà du statut FDAL. Aux Philippines, le soutien en faveur de l'approche graduelle a donc rapidement augmenté ; des municipalités tout entières (l'équivalent de districts) ont été vérifiées comme étant 100 pour cent ZOD et elles se font désormais concurrence pour devenir les premières à atteindre les échelons supérieurs.

À ce titre, l'approche graduelle du développement de l'assainissement rural est présentée comme une approche prometteuse appuyée par des données probantes croissantes aux Philippines, plusieurs autres pays ayant d'ores et déjà adopté des approches graduelles semblables sur la base de leur propre expérience et de leur raisonnement. Il faudra plus de temps et plus de recherches pour obtenir des données solides sur l'efficacité à long terme de cette approche, mais elle est présentée dans l'espoir que ses objectifs et stratégies sauront séduire ceux qui recherchent des solutions aux défis de durabilité et d'équité à long terme que pose le développement de l'assainissement rural.

Cette thématique a en fait été divisée en deux chapitres. Un premier chapitre, celui-ci, décrit l'approche graduelle du développement de l'assainissement rural dans ses grandes lignes et un second, le chapitre 14, explique les approches de financement de l'assainissement ayant été mises au point pour soutenir et accélérer l'atteinte des différents résultats d'assainissement collectif fixés par l'approche graduelle.

## **Quel est le défi ?**

La mobilisation post-FDAL demeure difficile. Si l'importance du suivi et du contrôle de la pérennité des nouvelles installations et des pratiques d'assainissement générées par des interventions ATPC réussies est certes reconnue, rares sont les projets ou les autorités locales qui attribuent le budget, les ressources et les capacités requises pour un soutien à long terme. Les ONG ont souvent du mal à soutenir le nombre sans cesse croissant de communautés déclenchées et FDAL et les autorités locales sont rarement prêtes à assumer ce rôle de soutien à plus long terme. Trop souvent, les gains FDAL se révèlent fragiles, les ménages défavorisés des communautés pauvres étant souvent les premiers à revenir à la défécation à l'air libre (DAL)<sup>1</sup>.

Un problème associé concerne la demande de niveaux supérieurs de services d'assainissement. L'ATPC peut être efficace pour créer un élan enthousiaste en faveur de la construction de toilettes simples à partir de matériaux locaux. Si la plupart des ménages sont fiers de leurs nouvelles installations sanitaires et s'ils sont nombreux à travailler dur pour entretenir et réparer leurs toilettes, certains ne sont pas satisfaits des toilettes rudimentaires prônées par l'ATPC et aspirent à des niveaux supérieurs de service, alors que d'autres construisent des installations qui ont peu de chance de résister à l'épreuve du temps, ce qui limite l'adhésion des pouvoirs publics envers l'approche ATPC.

Les parties prenantes publiques dans les pays en développement, tout particulièrement issues des milieux de l'ingénierie et des infrastructures, sont souvent mécontentes de ces toilettes ATPC à bas coût. Les études de durabilité menées par le WSP (Hanchett *et al.*, 2011), l'UNICEF (Kunthy and Catalla, 2009), Plan International (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013), WaterAid (Robinson, 2009) et d'autres soulèvent des préoccupations quant à la durabilité et à l'hygiène des toilettes à bas coût, et le risque que des toilettes maison mal construites ou non hygiéniques puissent créer, et non diminuer, le danger pour la santé publique (en invitant les agents pathogènes et le risque de contamination plus près de la maison). Les ingénieurs suggèrent souvent que des dalles en ciment et des cuvettes en céramique plus coûteuses présenteraient une meilleure solution plus économique à long terme, malgré des preuves somme toute limitées que ces alternatives plus coûteuses offrent des bienfaits relativement plus élevés pour la santé et autres.

Lorsqu'on examine de plus près la durabilité de l'ATPC, cela soulève aussi des préoccupations en termes d'équité des résultats de l'assainissement avec le temps. L'un des points forts de l'approche ATPC est que tout le monde doit être touché pour qu'une communauté décroche le statut FDAL, ce qui veut dire que même les plus pauvres et les plus vulnérables doivent mettre un terme à la DAL et utiliser des toilettes. Toutefois, des études de durabilité montrent que des communautés ayant décroché le statut FDAL auparavant signalent une régression à la DAL au fil du temps, et ce même dans les programmes ATPC les plus performants.

L'ampleur de cette régression à la DAL varie sensiblement. En 2012, un bilan régional de l'UNICEF sur l'ATPC dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique (UNICEF, 2013) a compilé les résultats de sept études de durabilité en Afrique et en Asie et trouvé que les taux de régression variaient de 10 à 57 pour cent. Les groupes défavorisés au sein des communautés ATPC sont souvent les premiers à revenir à la DAL (Robinson, 2015) pour différentes raisons, qu'il s'agisse de la construction d'installations plus fragiles et moins durables, de la taille plus grande des ménages, de la marginalisation ou de l'exclusion sociale, ou encore – parfois – de l'utilisation d'installations subventionnées ou construites par des tiers dans la communauté, ce qui peut donner lieu à un engagement moindre en faveur de la FDAL et d'un changement de comportement collectif durable.

L'approche graduelle en matière de développement de l'assainissement discutée dans ce chapitre tente de s'attaquer à trois points faibles : en fournissant une structure propice à la mobilisation post-FDAL ; en encourageant des niveaux supérieurs de services d'assainissement et d'hygiène, y compris la gestion de déchets solides et liquides ; et par l'admission du fait que les ménages défavorisés ont souvent besoin d'un soutien extérieur pour construire et utiliser des installations sanitaires plus durables et plus hygiéniques.

## Pourquoi une approche graduelle ?

L'approche graduelle vise à protéger le processus FDAL mais elle introduit aussi des incitations à progresser au-delà du statut FDAL vers des résultats plus ambitieux d'assainissement environnemental. Un financement de l'assainissement supplémentaire est apporté aux stades ultérieurs afin d'accélérer les progrès et de récompenser les meilleurs comportements d'assainissement. Toutefois, ce financement est tributaire d'un engagement communautaire envers une amélioration de l'hygiène et l'assainissement démontré par la vérification du statut FDAL et il est soigneusement ciblé sur ceux qui ont le plus besoin d'assistance pour construire et utiliser des installations sanitaires durables et hygiéniques.

Il convient de souligner que la phase FDAL est atteinte sans utilisation d'une aide financière directe<sup>2</sup>, ce qui veut dire qu'il faut engendrer une création de la demande et un réel changement de comportement, tout en veillant à ce que les marchés locaux de l'assainissement ne soit pas faussés ou fragilisés par des activités de projet pilotées par l'offre ou par de grosses subventions.

Lors de la deuxième phase, le bon comportement d'assainissement associé au statut FDAL est récompensé par un soutien et par des fonds supplémentaires pour aider la communauté à développer des installations plus hygiéniques et plus durables, améliorer les installations sanitaires scolaires et institutionnelles<sup>3</sup>, et encourager un lavage des mains systématique avec du savon.

Les ménages pauvres et vulnérables, qui sont peut-être en mesure de construire des toilettes toutes simples avec les matériaux locaux durant la phase FDAL (parfois avec l'aide d'autres membres de la communauté, surtout s'ils n'ont pas suffisamment de main-d'œuvre pour creuser des fosses et construire des toilettes), manquent souvent des ressources ou de l'accès au marché nécessaires pour moderniser leurs installations et aménager des toilettes plus durables et plus attrayantes.

La fourniture d'une aide soigneusement ciblée à ces ménages durant la deuxième phase, tout en encourageant le choix et l'appropriation des ménages, augmente les chances de voir l'ensemble de la communauté passer à des installations sanitaires plus durables, plus hygiéniques et plus faciles d'utilisation, susceptibles d'encourager un usage et un entretien à plus long terme (voir l'Encadré 9.1).

La dernière phase entend faire passer la communauté d'un assainissement durable, axé sur une mise au rebut sans risque des excréments et sur le lavage des mains avec du savon, à un statut « d'assainissement total » plus ambitieux qui comprend la gestion des déchets solides et liquides, une gestion sans risque des déjections animales ainsi que la protection et le contrôle des approvisionnements en eau.

L'approche graduelle est conçue pour découper le développement de l'assainissement et l'hygiène en fragments plus petits et mieux gérables, avec des messages simples et des objectifs qui sont relativement faciles à mesurer et à atteindre. Les phases multiples fournissent des chances de réalisations visibles et relativement faciles, qui encouragent les communautés, les collectivités locales et les agences de mise en œuvre à poursuivre leurs efforts et elles favorisent des contrôles réguliers de durabilité. Les résultats précédemment ciblés, tels que la FDAL, sont vérifiés à chaque étape ultérieure dans le cadre du processus optimisé de vérification. L'approche fournit un cadre robuste et souple pour le suivi de la durabilité, en introduisant des critères progressivement plus stricts et plus ambitieux à



#### Encadré Box 9.1 Action contre la faim (ACF), Philippines

En 2013, ACF a mis en œuvre un projet ATPC dans le sud des Philippines avec l'appui de l'UNICEF. Le projet a été déployé dans une région en situation d'après-conflit, l'île de Mindanao, principalement avec des communautés pauvres, reculées et marginalisées.

ACF a eu recours à un processus en deux étapes : elle s'est concentrée sur l'obtention réussie du statut FDAL par la communauté lors de la première étape, puis sur la fourniture des éléments subventionnés d'une latrine (cuvettes, siphons et conduits) durant la deuxième pour encourager les ménages à construire des installations plus permanentes et plus durables. Suite à la vérification du statut FDAL, ACF a facilité la sélection et l'achat des composants requis pour moderniser les toilettes, en fournissant un transport gratuit et en subventionnant certains des matériaux classiques, mais en exigeant des ménages qu'ils choisissent quelle sorte de toilettes ils voulaient (sur la base des informations décrivant les différentes options, les coûts, les avantages et les inconvénients) et sous réserve qu'ils paient pour les coûts plus élevés associés aux modèles plus coûteux.

Ce choix des ménages a engendré toute une gamme de modèles de latrine différents. Un examen rapide par l'UNICEF à la mi-2013 a recensé des modèles non améliorés de type « gallon »<sup>4</sup>, des cuvettes en plastique à chasse manuelle, des cuvettes en céramique à chasse manuelle et des cuvettes à piédestal en céramique à chasse manuelle. Il convient de souligner que presque tous les ménages ont fait des efforts pour moderniser et améliorer leurs toilettes durant la deuxième phase, de sorte que les installations modernisées étaient plus hygiéniques, plus faciles d'emploi et plus appréciées par les utilisateurs. L'UNICEF<sup>5</sup> a estimé que pour chaque dollar US investi par ACF, les ménages investissaient entre 0,50 et 2,50 \$US (en fonction du contexte et du modèle de toilette choisi).

Les preuves de l'adoption de plusieurs modèles de latrine différents (pour traduire les préférences individuelles) suggèrent une bonne participation au processus et l'appropriation des installations, ce qui accroît les chances d'un résultat durable et bénéfique. Ce modèle d'ACF a étayé le développement d'une stratégie de mise en œuvre graduelle pour l'assainissement rural aux Philippines, dont des variantes sont désormais déclinées par l'UNICEF dans ses programmes de développement et de secours.

Source : Robinson (2013)

chaque étape à mesure que les capacités locales et l'entendement de l'approche s'améliorent. Partout où c'est possible, le suivi et le financement sont fournis par les autorités locales et les communautés, dans le but de développer des systèmes et des activités qui sont gérables avec leurs ressources et leurs capacités à long terme.

L'approche graduelle récompense les comportements améliorés d'assainissement et d'hygiène. Les communautés qui progressent à des niveaux supérieurs reçoivent plus de soutien et plus de fonds, ce qui les incite à œuvrer vers des niveaux de services plus élevés et encourage d'autres communautés à faire de même. En revanche, les approches classiques tendent à récompenser des comportements d'assainissement délétères. Les subventions ne sont généralement accordées qu'aux ménages qui n'ont pas de toilettes ou qui ne pratiquent pas un comportement d'assainissement amélioré, sans réellement chercher à distinguer ceux qui peuvent se permettre de construire des toilettes mais qui choisissent de ne pas le faire et rien n'est fourni aux ménages pauvres ou aux communautés qui ont déjà investi dans un assainissement et une hygiène améliorés.

L'approche graduelle fait de l'obtention du statut FDAL une proposition plus attrayante. Ainsi, elle devrait accroître la vitesse et le taux de réussite des processus FDAL et du marketing de l'assainissement, tout en encourageant les communautés à aller au-delà du statut FDAL et à atteindre des niveaux de services plus élevés et plus durables. Ces niveaux de services supérieurs sont aussi plus attrayants pour les pouvoirs publics, ce qui augmente nettement le soutien local de l'approche et les chances d'attirer des fonds des autorités locales pour la mise à l'échelle et la durabilité des interventions.

## L'approche graduelle en action

Une approche graduelle du développement de l'assainissement rural a été utilisée aux Philippines depuis la fin 2013 au travers de plusieurs programmes d'assainissement soutenus par l'UNICEF dans des contextes de développement et de post-urgence et elle est prévue au Timor Oriental, par le biais d'un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement en milieu rural BESIK soutenu par le gouvernement australien.

Aux Philippines, l'approche graduelle a été baptisée *Philippines Approach to Total Sanitation* (ou PhATS pour Approche des Philippines en matière d'assainissement total). Elle encourage l'amélioration de l'assainissement à l'échelle du *barangay*<sup>6</sup> avec des récompenses et des incitations différentielles en fonction de l'atteinte de chaque palier (G1, G2, et G3) (voir Figure 9.1).

Les critères pour l'échelon G1 ou FDAL (baptisé Défécation zéro en plein air (ou ZOD) aux Philippines) sont simples : les toilettes doivent satisfaire aux obligations minimales pour des toilettes hygiéniques ; l'utilisation de toilettes partagées est permise ; tous les ménages doivent avoir du savon et de l'eau disponibles dans les toilettes ou à proximité et les fèces d'enfants et de nourrissons doivent être mises au rebut de manière sûre. Ces conditions sont vérifiées par une équipe de district (municipalité) de vérification ZOD, qui comporte toujours un vérificateur tiers, et certifiées par une équipe de vérification ZOD de province, suivant un protocole national bien rodé.

L'échelon G2 de l'assainissement durable exige des toilettes privées, avec un niveau de service plus élevé qui comprend la possibilité d'une vidange ou d'un remplacement sans risque des fosses et fosses septiques. Des installations de lavage des mains avec du savon et de l'eau sont requises dans chaque ménage et des « toilettes durables » doivent faire l'objet d'une vérification dans toutes les institutions (écoles, centres de soins et bureaux administratifs). La vérification des toilettes scolaires comprend des critères précis concernant la facilité d'emploi par des enfants, le caractère fonctionnel et propre des toilettes des filles et des garçons, en prévoyant aussi la gestion de l'hygiène menstruelle. La deuxième phase exige en plus que la communauté ait instauré une certaine forme de suivi

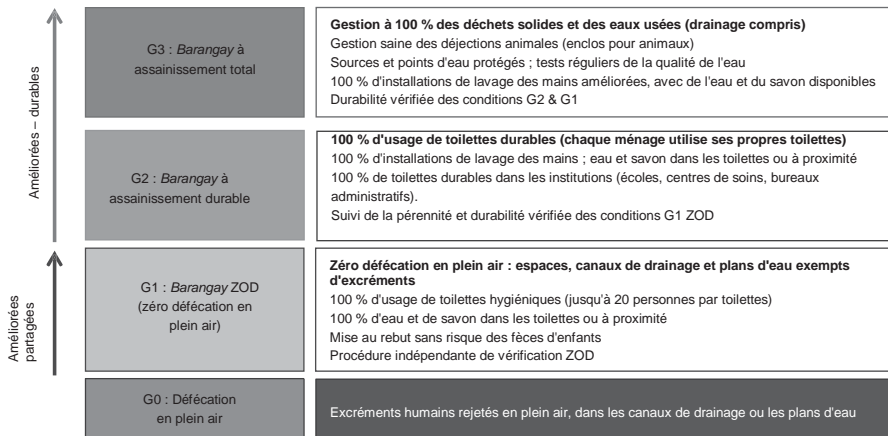


Figure 9.1 Approche des Philippines en matière d'assainissement total (PhATS)

Source : d'après Robinson (2014)

de la durabilité, y compris un suivi de ce qui arrive aux fosses et fosses septiques une fois qu'elles sont pleines et une contre-vérification des conditions pour la phase G1 ZOD.

Le troisième et dernier échelon, du nom de G3 Assainissement total, exige que les déchets solides et liquides soient gérés sans risque, y compris les déjections animales ; que les sources et points d'eau soient protégés ; et que des tests de la qualité de l'eau soient réalisés régulièrement. Les installations de lavage des mains doivent désormais être « améliorées », ce qui veut dire qu'elles doivent limiter la recontamination par des mains sales et les conditions G1 et G2 doivent faire l'objet d'une nouvelle vérification.

### **Incitations à progresser dans les échelons**

L'approche PhATS est soutenue par un cadre de financement de l'assainissement (voir Robinson and Gnilo, 2016, Chapitre 14 de cet ouvrage). Les communautés qui sont vérifiées comme étant des *Barangays* ZOD G1 ont le droit de bénéficier d'un financement de l'assainissement supplémentaire – généralement fourni par les autorités locales – et d'un soutien technique pour aider les ménages et les communautés FDAL à progresser d'installations sanitaires simples à des installations plus robustes et plus durables et à renforcer les comportements améliorés acquis durant la première phase. Les communautés qui sont vérifiées comme étant des *Barangays* à assainissement durable G2 reçoivent un financement supplémentaire pour améliorer les services publics requis pour atteindre le statut de *Barangays* à assainissement total G3.

Les incitations à progresser sont conçues pour encourager une amélioration de l'assainissement et l'atteinte de résultats d'assainissement collectif. Aux Philippines, plusieurs nouvelles approches de financement sont actuellement testées dans la phase post-FDAL, y compris des coupons pour des toilettes pour les plus pauvres (à échanger auprès de fournisseurs locaux ou de producteurs de marketing de l'assainissement) ou des remises pour des toilettes pour les personnes démunies, qui remboursent aux ménages pauvres une partie des coûts d'amélioration de leurs toilettes si les toilettes vérifiées sont jugées satisfaisantes aux critères de « toilettes durables » à la date convenue de la vérification. Des subventions conditionnelles sont ensuite accordées aux communautés qui sont vérifiées comme étant des *Barangays* à assainissement durable G2, un statut qui exige que tous les membres de la communauté satisfassent aux critères plus stricts du statut G2.

Il convient de souligner que ce cadre progressif d'incitations préserve le processus FDAL. Aucun fonds n'est accordé aux communautés tant que le statut FDAL n'a pas été vérifié de façon à être sûr que le changement de comportement est véritable et que les ménages et la communauté vont utiliser le financement de l'assainissement de manière plus efficace. Les coupons et les remises pour l'achat de toilettes sont conçus pour donner le choix aux ménages bénéficiaires et les encourager à faire des investissements dans l'assainissement qui seraient peut-être retardés autrement, en fonction des autres priorités de dépenses du ménage. Lorsque c'est possible, ces paiements aux ménages (coupons et remises) sont financés par les autorités locales afin de minimiser le niveau de subvention (par le biais du budget local limité) tandis que les autorités centrales et les agences extérieures apportent un soutien technique et des subventions conditionnelles pour les niveaux plus élevés de service (une fois que l'échelon G2 a bien été vérifié).

## Une base de données probantes

L'approche graduelle a été mise en œuvre aux Philippines depuis le début de 2014, avec plus de 600 communautés désormais vérifiées comme étant des *Barangays* ZOD G1, cinq municipalités entièrement ZOD ayant été vérifiées et plusieurs communautés faisant l'objet d'une vérification de l'obtention du statut de *Barangay* à assainissement durable G2 à l'heure où ces lignes sont écrites. Seuls 50 *Barangays* ZOD avaient été atteints dans l'ensemble des Philippines au cours des six dernières années ; donc en deux ans seulement, l'approche graduelle a d'ores et déjà provoqué une vive accélération de la progression du statut FDAL.

Les premiers résultats sont prometteurs. Les agences de mise en œuvre (ONG partenaires) et les autorités locales semblent comprendre et apprécier l'approche graduelle, et des signes suggèrent que les autorités locales du programme de développement attribuent des sommes sensiblement plus élevées<sup>11</sup> à leurs budgets d'assainissement depuis l'adoption de cette approche.

Un programme municipal d'accélération de l'assainissement (MAPS pour *Municipal Acceleration Program for Sanitation*), basé sur une approche de financement et de développement progressif analogue à celle adoptée aux Philippines, est envisagé au Timor Oriental. L'approche graduelle a été intégrée dans la Politique nationale d'assainissement de base du Timor Oriental de 2012 et sert de socle au projet de Plan stratégique national pour l'assainissement rural mais elle n'a pas encore été testée à grande échelle. Il existe déjà un soutien notable en faveur de l'approche de la part de divers acteurs clés de l'ATPC et du marketing de l'assainissement, en reconnaissance de l'aide qu'elle fournira pour accélérer et mettre à l'échelle les progrès de l'assainissement au Timor Oriental.

Une approche de l'assainissement total en deux étapes a également été adoptée au Népal (voir Regmi, 2016, cet ouvrage). La première étape FDAL est suivie d'une deuxième avec un Comité de développement villageois (CDV) « totalement assaini », aux termes de laquelle chaque ménage doit avoir une toilette et une large gamme d'autres critères collectifs d'hygiène et d'assainissement est vérifiée.

## Défis

L'un des principaux défis est le risque de voir l'introduction de subventions ciblées durant les phases post-FDAL déboucher sur une mise en œuvre davantage impulsée par l'offre et axée sur l'objectif, en ayant tendance à vouloir utiliser les subventions plus tôt pour accélérer l'obtention du statut FDAL. Les expériences aux Philippines suggèrent qu'il est possible de résister à cette tendance une fois que l'on observe les premiers signes d'une obtention du statut FDAL sans subvention et qu'il y a des avantages considérables à utiliser la phase FDAL pour garantir un changement de comportement véritable avant d'introduire des subventions pour les toilettes.

Des travaux communs du WSP-IFC (IFC, 2013) suggèrent que beaucoup de ménages dans les pays en développement préfèrent construire des toilettes en un effort (plutôt qu'au terme de multiples efforts ou au fil d'un processus d'amélioration), dans le but d'avoir une « toilette qui durera pour toujours ». De multiples phases de soutien et d'amélioration risquent aussi de nécessiter plus de temps, plus d'énergie et plus de ressources, car certaines installations sanitaires simples doivent être quasiment reconstruites ultérieurement, ce qui peut se traduire par un gaspillage de ressources et de matériaux pourtant rares. Pour toutes ces raisons, certains projets ont associé les efforts ATPC à un soutien sous forme de microfinancement ou de subventions matérielles dès le départ, dans le but de construire des toilettes plus robustes et plus durables en une seule intervention.

Si elle reste possible, les objectifs supérieurs et plus difficiles à atteindre de cette approche « tout en un » font qu'il est probable que les taux de réussite soient plus bas, avec des obstacles aux points d'entrée pour les ménages pauvres qui tendent à réduire les effets de démonstration et d'incitation. Par ailleurs, il existe un plus grand risque d'inefficacité et de problèmes de durabilité, car les ménages qui bénéficient de subventions ou de prêts pour des toilettes peuvent ne pas être pleinement engagés envers des améliorations d'assainissement, de sorte qu'un financement considérable de l'assainissement pourrait être gaspillé.

## **Conclusion**

L'approche graduelle est axée sur l'importance de l'atteinte de résultats d'assainissement collectif (du fait des bienfaits supérieurs en matière de santé et autres qui découlent d'une amélioration de l'assainissement collectif) et sur le découpage du défi énorme que constitue l'amélioration de l'assainissement dans les communautés rurales pauvres en une série d'étapes bien définies et faciles à suivre. Les ménages et les communautés peuvent progresser vers des niveaux supérieurs de services en une étape s'ils préfèrent un développement plus rapide, mais plusieurs niveaux différents de vérification auront tout de même lieu. Les obligations de vérification de l'approche graduelle encouragent un meilleur suivi à long terme des progrès et des résultats et permettent de faire en sorte que le suivi ne s'arrête pas une fois le statut FDAL décroché.

Cette approche s'appuie sur le fait que les interventions de développement complexes sont plus difficiles à mettre en œuvre et que la communication sur le changement de comportement tend à mieux réussir lorsqu'elle se limite à une poignée de messages clairs. Elle encourage aussi un bon comportement en offrant plus de soutien aux communautés qui affichent un changement de comportement d'assainissement positif et en reconnaissant et en récompensant les progrès à intervalles réguliers (au lieu de mettre la barre trop haut pour beaucoup de ménages ou de communautés).

Le système d'incitations intégré dans l'approche graduelle a le potentiel de déboucher sur des taux de réussite FDAL plus élevés comme on peut déjà le voir aux Philippines. Les communautés non FDAL commencent à comprendre que l'obtention du statut FDAL est récompensé par un soutien pour atteindre des niveaux supérieurs d'assainissement et d'hygiène (qui sont souvent plus attrayants pour les communautés et les autorités locales que les résultats relativement basiques de l'ATPC).

Des travaux complémentaires s'imposent pour produire la preuve que l'approche graduelle peut fonctionner à grande échelle. Toutefois, les retours obtenus jusqu'ici sont prometteurs. Les autorités locales à Masbate aux Philippines ont attribué trois fois plus de budget à l'assainissement rural en 2015 que les années précédentes, ayant constaté que l'approche graduelle génère des résultats bien meilleurs et plus durables que les investissements précédents dans l'assainissement.

De même, les acteurs de l'assainissement dans les zones touchées par le typhon de la région de Visayas Central ont vu plus de 300 communautés FDAL vérifiées en 2015, malgré les dégâts catastrophiques provoqués sur les communautés locales et les institutions par le super typhon. Cette progression rapide et très visible a engendré l'enthousiasme et l'intérêt du gouvernement, dans une région qui manquait jusque-là d'investissements notables de la part des pouvoirs publics pour l'assainissement rural.

D'autres progrès en 2016 devraient sensiblement accroître les chances de pouvoir mettre à l'échelle l'approche graduelle dans le cadre d'un programme gouvernemental national pour l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement.

Il existe aussi une convergence croissante du secteur autour de l'idée. Le Népal a récemment introduit un processus d'amélioration de l'assainissement en deux étapes, avec des VDC FDAL que l'on aide à devenir des VDC « à assainissement total ». Les politiques nationales d'assainissement au Pakistan et au Timor Oriental plaident pour une approche graduelle du développement de l'assainissement, qui partirait des résultats FDAL pour progresser vers des résultats plus élevés d'assainissement collectif, et un certain nombre d'agences du secteur (UNICEF, WSP et des ONG internationales) travaillent sur des stratégies et des approches post-FDAL.

L'ATPC a transformé les améliorations en matière d'assainissement rural en démontrant que les communautés rurales pauvres pouvaient construire des toilettes de base, changer leurs normes sociales et obtenir des résultats impressionnants d'hygiène et d'assainissement collectif. Toutefois, en 2015, soit environ 15 ans après la première mise en œuvre de l'ATPC au Bangladesh, nous sommes à présent conscients du fait qu'il existe de vrais problèmes de durabilité, que le risque de régression à la DAL est particulièrement élevé chez les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables et que d'autres questions en matière d'assainissement et d'hygiène (au-delà de la FDAL) sont aussi importantes pour la santé et le bien-être.

L'approche graduelle du développement de l'assainissement vise à renforcer les gains obtenus grâce aux interventions ATPC et à encourager des réalisations progressives au-delà de l'obtention du statut FDAL. Elle offre un cadre pratique au développement et au suivi de la durabilité des améliorations d'hygiène et d'assainissement communautaires et, surtout, elle veille à ce que les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables, ceux dont les enfants sont les plus exposés à un risque de retard de croissance et de maladies liés à un assainissement insuffisant, ne soient pas laissés de côté. Si les premiers résultats de l'approche graduelle sont prometteurs, des travaux complémentaires s'imposent pour conforter cette promesse initiale et développer des preuves de ce qui marche et ce qui ne marche pas. L'un des points forts de l'approche est qu'elle fixe des résultats collectifs avec des processus de vérification bien définis, au lieu de définir en détail comment atteindre ces résultats. L'idée est d'encourager l'innovation et la flexibilité ainsi qu'un processus fondé sur la preuve pour partager les acquis.

## À propos des auteurs

**Andrew Robinson** est un consultant indépendant en matière d'EAH basé en France. Depuis 1987, Andrew a conçu, travaillé, évalué et analysé des programmes EAH dans 27 pays d'Afrique et d'Asie, y compris des études régionales et nationales sur l'efficacité de l'ATPC, sa durabilité et son impact.

**Michael Gnilo** est un expert en assainissement et hygiène basé au siège de l'UNICEF à New York. Michael a conçu et mis en œuvre des programmes communautaires en matière de santé, de nutrition et d'EAH depuis 2003 dans les pays en développement ou en situation d'urgence. Il s'intéresse particulièrement au renforcement des liens entre la communauté, la société civile et les systèmes publics pour une fourniture continue de services.

## Notes de fin

1. Expérience personnelle de l'auteur découlant de divers bilans et évaluations de l'ATPC et autres programmes d'assainissement rural en Angola, au Bangladesh, au Burkina Faso, au Cambodge, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, en Inde, en Indonésie, au Mozambique, au Népal, au Niger, au Nigéria, en Ouganda, au Pakistan, aux Philippines, au Sri Lanka, en Tanzanie, au Timor Oriental, au Yémen et en Zambie.
2. Toutefois, des subventions ont été utilisées pour soutenir la reconstruction et l'obtention rapide du statut FDAL dans un contexte de post-urgence dans les zones du centre des Philippines touchées par le super typhon.
3. Des installations sanitaires améliorées dans les écoles, les centres de soins, les marchés, les bâtiments administratifs et autres lieux publics.
4. Confectionnés à partir de conteneurs en plastique d'un gallon découpés pour créer une simple cuvette avec un orifice pouvant être connecté à un tuyau en bambou. Beaucoup de ménages ont construit cette sorte de modèle à bas coût durant la phase de l'ATPC et certains les ont ensuite modernisés avec l'aide d'ACF.
5. Communication personnelle de Michael Gnilo, spécialiste EAH de l'UNICEF.
6. Village (chaque *Barangay* comprenant 4 à 8 sous-villages).
7. L'une des municipalités de la province de Masbate a triplé son budget d'assainissement après la première année et elle l'a augmenté de 600 pour cent la deuxième année.

## Références

- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 29 January 2016].
- IFC (2013) *Selling Assainissement: Formative Research in Kenya*, Report, International Finance Corporation, Washington DC.
- Kunthy, S. and Catalla, R. (2009) *Community-Led Total Sanitation (CLTS) in Cambodia: A Formative Evaluation Report*, UNICEF and Ministry of Rural Development, Department of Rural Health Care, Bangkok.
- Regmi, A. (2016) 'Tools for embedding post-ODF sustainability: experiences from SNV Nepal', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, A. (2009) *Sustainability and Equity Aspects of Total Sanitation Programmes: A Study of Recent WaterAid-Supported Programmes in Nigeria*, Water-Aid UK, London.
- Robinson, A. (2012) *Enabling Environment Endline Assessment: Himachal Pradesh and Madhya Pradesh, India*, Working Paper, World Bank, Water and Sanitation Program, Washington, DC.
- Robinson, A. (2013) *Development of a Multi-Stakeholder Implementation Strategy for Scaling Up Rural Sanitation*, Final Report, UNICEF, Manila.
- Robinson, A. (2014) *Use of Targeted Sanitation Subsidies to Support Early Recovery*, Program Guidelines, UNICEF, Manila.

- Robinson, A. (2015) *Community Led Total Sanitation Review*, Final Report, UNICEF Angola, Luanda.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016) 'Promoting choice: smart finance for rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, Melbourne, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan\\_International\\_ODF\\_Sustainability\\_Study.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan_International_ODF_Sustainability_Study.pdf) [accessed 30 January 2016].
- UNICEF (2013) *Community-Led Total Sanitation in East Asia and Pacific: Progress, Lessons and Directions*, Report, UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, Bangkok.



## CHAPITRE 10

# Rôles et responsabilités pour un engagement post-FDAL : bâtir un cadre institutionnel propice à la durabilité de l'ATPC

*Samuel Musembi Musyoki*

### Résumé

*L'Objectif de développement durable (ODD) 6 vise des travaux et programmes d'assainissement qui parviennent à créer des installations sanitaires durables, que toute la communauté s'approprie et bien gérées pour tous. Il devient de plus en plus évident qu'un appui après la fin de la défécation à l'air libre (FDAL) est souvent nécessaire pour garantir des résultats durables pour l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Ce chapitre soutient qu'il est nécessaire que les pouvoirs publics prennent la tête de ces activités. S'appuyant sur des expériences recueillies au Kenya et en Zambie, ce chapitre souligne les rôles et responsabilités à différents échelons des pouvoirs publics (institutions nationales, locales et communautaires) et les actions qu'ils devront prendre. À chacun des trois niveaux, le rôle de la communauté du développement est également considéré et des suggestions sont formulées concernant la manière dont elles peuvent aider les pouvoirs publics à prendre les commandes des programmes ATPC et des activités post-FDAL. Ce point sera essentiel si nous voulons respecter la philosophie des ODD et atteindre l'objectif 6.*

**Mots clés :** Objectifs de développement durable (ODD), Kenya, Zambie, gouvernement, communauté du développement, organisations communautaires, défécation à l'air libre

### Introduction

L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) est pratiqué dans plus de 30 pays sur le continent africain et il a été adopté dans beaucoup de politiques et stratégies publiques en matière d'assainissement<sup>1</sup>. Dans la plupart de ces pays, nous entrons à présent dans une phase différente avec des problèmes de la deuxième et troisième génération qui font leur apparition et beaucoup de gouvernements qui prennent la tête du processus ATPC. L'objectif n'est plus d'obtenir des communautés ayant mis fin à la défécation à l'air libre (FDAL) mais il s'agit de travailler à la durabilité du statut FDAL. En parallèle, il est devenu indispensable de « réfléchir de manière plus ambitieuse à la façon de replacer le statut FDAL dans le contexte plus large de la santé publique et des initiatives de développement national » (Wijesekera and Thomas, 2015: 208).

<http://dx.doi.org/10.3362/9781780449272.010>

Garantir le leadership des pouvoirs publics, renforcer les capacités des institutions et autres parties prenantes et œuvrer à l'harmonisation du secteur ont été identifiés comme des goulots d'étranglement majeurs dans l'atteinte de la cible d'accès universel à l'assainissement d'ici à 2030 prônée par les Objectifs de développement durable (ODD) (Hueso, 2015). Les rôles et responsabilités des autorités centrales et locales, ainsi que des institutions communautaires, varieront (Mukherjee, 2016, cet ouvrage). Ils peuvent changer en fonction du pays ou des structures gouvernementales, des politiques et des relations institutionnelles en présence. Il n'en reste pas moins que tous les échelons doivent s'approprier le processus. Ce chapitre se penche sur les différentes mesures que les autorités nationales et locales, les groupes communautaires et les institutions locales peuvent prendre pour préserver les résultats de l'ATPC. Ce chapitre, qui s'appuie sur les expériences recueillies au Kenya et en Zambie, propose aussi des mesures que la communauté du développement – bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, agences de l'ONU, et ONG nationales et internationales telles que Plan International – peut prendre pour appuyer ces différents niveaux de gouvernance.

## **Les gouvernements nationaux et l'ATPC**

Le leadership du gouvernement est désormais considéré comme indispensable à la mise à l'échelle et la durabilité de l'ATPC (Bongartz, 2014). Il existe une volonté politique et un appui en faveur de l'ATPC de la part de nombreux gouvernements africains. C'est en partie dû à l'influence d'ONG internationales comme Plan International, WaterAid, le Programme Eau et Assainissement (WSP) et le Fonds international de secours à l'enfance des Nations Unies (UNICEF). La Zambie, le Malawi, le Kenya et l'Éthiopie, pour ne citer que quelques-uns, ont intégré l'ATPC comme un domaine phare au sein de leurs mécanismes de coordination interagences<sup>2</sup> pour guider les différentes parties prenantes dans la mise en œuvre. Ils se sont embarqués dans des programmes pour mettre l'ATPC à l'échelle et ont élaboré des feuilles de routes nationales pour l'obtention du statut FDAL afin d'accélérer la couverture et l'utilisation d'installations sanitaires améliorées.

### ***Feuilles de route pour l'obtention du statut FDAL***

Les pouvoirs publics qui ont élaboré des feuilles de route FDAL semblent tous être sur la même longueur d'ondes, inspirés par l'urgence qu'il y a à accélérer la réalisation de la cible 7c des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) qui prévoit de réduire de moitié, d'ici à 2015, le nombre de personnes n'ayant pas accès à un assainissement de base. Toutefois, les calendriers des feuilles de route étaient peu réalistes et défiaient toute logique de planification du développement. Ainsi par exemple, si la campagne pour un Kenya rural FDAL d'ici à 2013 a été lancée en mai 2011, la feuille de route elle-même n'a été lancée qu'en mai 2012 mais elle maintenait la date d'achèvement de décembre 2013 (Ministry of Health, 2012). Sur 269 districts ciblés, seul un avait été déclaré FDAL à la fin de 2013. Le Kenya n'est pas le seul dans ce cas. La seule différence, c'est que les autres pays ont été généralement moins ambitieux dans le calendrier de leur feuille de route FDAL.

Beaucoup de pays ont privilégié une mise à l'échelle rapide et la couverture du plus grand nombre de personnes possible, en comptant le nombre de villages, de communautés, de chefferies, de districts et de comtés à déclarer FDAL. Par exemple, en Zambie, la cible était d'atteindre 3 millions de personnes, alors que pour le Kenya, il s'agissait de prononcer

30 000 villages comme étant FDAL (Government of Zambia, 2012). Le Malawi avait pour cible l'élimination totale de la défécation à l'air libre (DAL) en milieu rural d'ici à 2015

(Ministry of Health, 2011). On peut se demander si les feuilles de route nationales FDAL étaient exagérément motivées par la course aux OMD et les opportunités de financement qui l'accompagnaient. De fait, devant une telle pression auto-imposée, l'ATPC était perçue comme une solution miracle. Toutes les feuilles de route sont donc devenues des projets de mise à l'échelle de l'ATPC à court terme. Elles s'arrêtaient toutes à l'obtention du statut FDAL et ne s'attardaient guère sur la durabilité post-FDAL. À présent, les pays sont confrontés à leurs échecs et doivent réviser leur feuille de route.

L'Objectif 6.2 de développement durable qui entend « assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable » offre une nouvelle occasion d'aller au-delà des cibles FDAL à court terme. Il est vital de prolonger les stratégies pour inclure la durabilité et de formuler des plans post-FDAL. Il est aussi crucial que personne ne soit laissé de côté ; les besoins des plus pauvres et des moins capables doivent être intégrés dans les stratégies nationales (Chambers, 2012 ; Patkar, 2014 ; Patkar and Gosling, 2014 ; Wilbur and Jones, 2014 ; Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage). L'enthousiasme et le soutien qui peuvent être générés en fixant des objectifs à court terme pour atteindre le statut FDAL ont besoin d'être contrebalancés par l'établissement et la définition de cadres institutionnels robustes, le renforcement des capacités adéquates et l'obtention des fonds nécessaires pour garantir la durabilité à long terme (Wijesekera and Thomas, 2015).

Les stratégies au niveau national en matière d'assainissement pourraient englober :

- L'aspiration du pays ou sa vision du changement ;
- Une orientation politique et un cadre institutionnel qui crée un environnement porteur pour des structures publiques décentralisées, des partenaires et des communautés, qui puissent piloter le processus de changement ;
- Des ressources canalisées sur les autorités locales, les ONG, le secteur privé et d'autres parties prenantes compétentes pour leur permettre de mettre en œuvre des programmes et projets ;
- La facilitation et l'appui aux processus de gestion des connaissances, y compris les activités de suivi-évaluation, recherches et post-FDAL, car celles-ci sont critiques pour l'apprentissage et l'amélioration (Government of Zambia, 2012 ; Ministry of Health, 2011 and 2012).

Un complément d'information figure dans le Tableau 10.2.

### **Financement central**

La plupart des programmes ATPC sont financés par des agences extérieures. Toutefois, le gouvernement, en qualité de porteur d'obligations<sup>3</sup>, a pour mandat de garantir un accès universel à l'assainissement. Il est important non seulement d'établir des mécanismes de coordination mais aussi de veiller à ce que les ressources adéquates (tant financières qu'humaines) soient attribuées de manière équitable aux différents niveaux et phases de l'ATPC (avant et après le déclenchement et après l'obtention du statut FDAL) afin d'actualiser ce mandat. Mais, même dans le cas d'un autofinancement, pour que l'ATPC soit mis en œuvre correctement et le statut FDAL préservé durablement, les ressources doivent être là où se trouve la merde ! Il est nécessaire de se demander où et dans quoi les ressources ATPC sont investies, et de considérer si le fait de rediriger plus de ressources du centre vers les premières lignes aurait un impact positif sur les résultats et sur leur durabilité.

Depuis l'adoption de la nouvelle constitution du Kenya, l'assainissement est désormais une question qui relève des autorités du comté. Auparavant, une grande proportion des ressources étaient consacrées aux activités nationales pour les réunions de coordination interagences, les ateliers, les voyages, les célébrations nationales du statut FDAL, le renforcement des capacités et la gestion des connaissances (voir le Tableau 10.1). Les activités au niveau national peuvent être très coûteuses, car elles font souvent appel à des technocrates qui exigent des indemnités élevées, des hébergements et des transports onéreux.

**Tableau 10.1** Ventilation du budget de la campagne nationale pour un Kenya rural FDAL d'ici à 2013

	Déc. 2012 (millions de KES)	Juin 2013 (millions de KES)	Déc. 2013 (millions de KES)	Total (millions de KES)	Total (en millions US\$)
Services d'appui nationaux	348,83	678,55	555,69	1.583,08	18,63
Investissements au niveau de la province/district et du village	325	648	648	1.620,90	19,07

Source : Feuille de route de la campagne pour un Kenya rural FDAL d'ici à 2013 (Ministère de la Santé)

Jusqu'ici, aucune étude n'a été effectuée pour montrer les niveaux de financement à différents échelons institutionnels : national, infranational ou communautaire. Au Kenya, toutefois, la feuille de route FDAL a révélé que près de 50 pour cent des budgets étaient consacrés aux activités de niveau national. Le solde était partagé entre les activités infranationales, du district et du village. Les ressources consacrées au niveau communautaires sont minimales, et ce même pour les activités menant à l'obtention du statut FDAL, sans parler des activités post-FDAL.

Si la situation au Kenya commence à évoluer, les gouvernements nationaux n'ont pas besoin de se disputer les ressources limitées avec les structures décentralisées qui sont en première ligne et où se déroulent l'essentiel des activités portant sur l'obtention et la préservation du statut FDAL. Au lieu de cela, il est nécessaire de mobiliser et de décaisser des ressources qui sont requises pour appuyer les structures décentralisées dans leur mise en œuvre efficace et leur préservation des processus ATPC. Les mécanismes de financement ont besoin d'être bien coordonnés au sein des budgets départementaux du gouvernement ainsi qu'au sein des budgets des ONG. L'intégration de la programmation de l'ATPC (y compris les activités post-FDAL) dans les systèmes existants de santé publique est un autre rôle important du gouvernement national, afin d'établir le lien entre la santé et l'assainissement (Chambers and von Medeazza, 2014), et de veiller au maintien de la participation du gouvernement. Wijesekera et Thomas (2015) ont identifié le manque de volonté politique aux niveaux local et national pour intégrer la programmation de l'ATPC dans les stratégies de soins de santé comme l'une des trois raisons pour expliquer la régression observée après l'obtention du statut FDAL. La formation ATPC pourrait également être intégrée dans les cursus et la formation en santé publique à l'université et dans les écoles supérieures, ce qui serait un moyen économiquement efficace de créer les capacités requises pour l'ATPC. De tels efforts d'intégration faciliteraient aussi la prise en compte de l'ATPC dans les programmes de santé publique ainsi que dans les discours et les pratiques plus larges de développement communautaire.

### ***Appui de la communauté du développement aux gouvernements nationaux<sup>4</sup>***

L'ODD 6.a. est axé sur l'importance que revêt le soutien apporté à la programmation de l'assainissement national : « développer la coopération internationale et l'appui au renforcement des capacités des pays en développement en ce qui concerne les activités et programmes relatifs à l'eau et à l'assainissement ». Le fait de changer l'axe prioritaire d'une aide aux projets individuels et à court terme en une aide à la programmation nationale constituera un virage important pour aider à atteindre un accès universel et des résultats durables. Aider l'établissement de cadres administratifs robustes pour mettre en œuvre l'ATPC et y incorporer des activités post-FDAL, l'accompagnement, le renforcement des capacités et le réseautage, est un rôle important que la communauté du développement devrait jouer (Raeside, 2010 ; Soublière, 2010 ; Bongartz, 2014).

Mobiliser des ressources et un financement adéquats pour l'ATPC et les travaux post-FDAL est une fonction essentielle des gouvernements nationaux afin de garantir la durabilité. Toutefois, il n'existe que des mécanismes limités pour obliger les gouvernements à rendre des comptes quant à la question de savoir où et comment les ressources sont investies, et pour garantir qu'il y ait des allocations budgétaires majorées et un déploiement de personnel pour appuyer les processus ATPC post-FDAL. La communauté du développement peut appuyer et renforcer des mécanismes institutionnels, tels que la budgétisation participative et les plateformes citoyennes de redevabilité sociale, qui peuvent être utilisés aux niveaux national, infranational et local pour garantir des allocations budgétaires suffisantes et une responsabilité mutuelle renforcée. Jusqu'ici, il n'y a eu qu'un effort limité de la part de la communauté du développement pour inciter les gouvernements à être transparents et responsables ou pour évaluer la contribution des partenaires collaborateurs. La communauté du développement peut appuyer l'établissement de subventions assorties de conditionnalités et un soutien technique piloté par la demande pour les autorités infranationales, les ONG et les entrepreneurs.

Dans les pays où les structures sont décentralisées, comme le Kenya, l'accent devra être mis sur le plaidoyer pour un financement au niveau du comté, et les manques de moyens financiers et humains ont besoin d'être reconnus en toute honnêteté par les décideurs au sein du gouvernement national. Des questions d'équité à travers tout le pays auront besoin d'être prises en compte, sur la base des évaluations des taux de DAL, afin d'éviter les situations où un pays ou un district est mieux dotés en moyens qu'un autre. Convaincre les autorités, et notamment les ministères des finances, de la rentabilité du financement de l'ATPC post-FDAL, et de l'efficacité économique des activités ATPC est un élément essentiel pour la sécurisation des budgets dans un contexte de fonds limités et d'intérêts conflictuels<sup>5</sup>.

La communauté du développement peut aussi appuyer le renforcement des capacités liées au leadership dans les processus ATPC et dans leur direction. Jusqu'ici, la formation à l'ATPC s'est axée sur les aspects pratiques de l'ATPC. C'est pourquoi même le personnel infranational devrait apporter un leadership stratégique et avoir une vision à long terme qui considère l'ATPC au-delà de l'obtention du statut FDAL. Au lieu de cela, ils se sont axés sur les objectifs à court terme d'obtention de villages, et au mieux de chefferies ou de districts, au statut FDAL. À cette fin, et dans le cadre des recherches entreprises par le

Water Institute à l'Université de Caroline du Nord, ainsi que par Plan International USA et Kenya, un dossier ressources de gestion de l'ATPC (Fox *et al.*, 2013) a été élaboré. Au Kenya, le projet de recherches « Tester les approches de l'ATPC du point de vue de leur modularité » veut dire que les autorités locales peuvent sensiblement influencer le succès de l'ATPC (Crocker and Rowe, 2015) et évaluent donc à présent si le renforcement des capacités de gestion du personnel des administrations infranationales influence réellement les résultats de l'ATPC (Crocker and Venkataramanan, 2014)<sup>6</sup>.

Les membres de la communauté du développement ont rédigé des articles sur le fait que les ONG pouvaient jouer un rôle dans l'organisation et le courtage (Green, 2015) et que les bailleurs de fonds pouvaient favoriser la collaboration et la coordination entre les différents échelons et services du gouvernement (Hueso, 2015). Un accent plus marqué sur l'apprentissage et le partage afin d'influencer la prise de décisions pourrait contribuer à renforcer ces relations et permettrait d'éviter les doublons, comme on le fait au Kenya grâce au Comité de coordination interagences et aux groupes de travail thématiques, ou encore en Zambie grâce à l'Alliance WASH.

## **Les autorités locales et l'ATPC**

Le premier rôle à assumer par les autorités locales devrait être la mise en œuvre. Une étude récente montre qu'au niveau des autorités locales, les programmes ATPC sont le plus souvent soutenus et mis en œuvre par des acteurs non gouvernementaux (Crocker *et al.*, 2015). Toutefois, dans plusieurs pays ayant des structures gouvernementales décentralisées bien établies, l'ATPC est mis en œuvre par le biais des agents de santé publique au niveau infranational (Crocker *et al.*, 2015). Au niveau local ou du village, les agents de santé communautaire (ASC) et les leaders naturels bénévoles jouent un rôle de premier plan. Toutefois, les capacités des autorités locales sont limitées. On déplore un manque de moyens humains et financiers, même avec le soutien des autorités nationales et d'autres partenaires collaborateurs. Les régions couvertes sont vastes et peu d'agents de première ligne disposent des moyens de transport nécessaires pour faciliter leur mouvement afin de réaliser les activités de contrôle et de suivi post-FDAL. Dans certains pays, les ASC sont tellement surchargés de travail qu'il leur est difficile de s'acquitter de leurs tâches de manière satisfaisante. Pendant ce temps, les leaders naturels qui sont passionnés et engagés, peuvent uniquement couvrir les zones qui sont dans le voisinage. Pour qu'ils puissent s'aventurer plus loin, il leur faudrait un moyen de transport et un appui supplémentaire, soit de la part du gouvernement soit de la part des ONG. Il y a aussi des questions concernant la manière de faire en sorte que les leaders naturels restent motivés et les incitations qui devraient être en place (voir Wamera, 2016, cet ouvrage).

### ***Financement des autorités locales***

Il faut un financement adéquat pour appuyer les nouvelles responsabilités et les activités qui incombent aux autorités locales (McCollum *et al.*, 2015), et il est important que ce financement soit réparti de façon équitable entre les comtés. Il est important que les gouvernements décentralisés donnent la priorité aux processus ATPC post-FDAL et qu'ils les provisionnent dans leur budget. De cette façon, les budgets de l'administration centrale tiendront compte des priorités et des propositions budgétaires des autorités locales ou décentralisées au moment d'attribuer les ressources. Les gouvernements décentralisés ont un rôle considérable à jouer pour influencer les allocations budgétaires et ils peuvent se livrer à un plaidoyer budgétaire pour obtenir des dotations accrues pour des activités ATPC, y compris des initiatives de durabilité post-FDAL. Ainsi par exemple, le Kenya dispose de directives en matière de budgétisation participative<sup>7</sup>. Si celles-ci sont utilisées correctement, il sera possible de tenir compte des plans d'action communautaires pour obtenir et conserver le statut FDAL, en garantissant ainsi des allocations suffisantes au niveau de l'administration nationale. En Zambie, les Comités de district en charge de l'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène participent à l'élaboration de plans de travail ATPC axés sur l'obtention de chefferies FDAL. Cette approche pourrait être élargie pour inclure des activités post-FDAL. Au Kenya, des feuilles de route FDAL sont en cours d'élaboration au niveau du comté, ce qui signifie qu'elles sont ancrées dans les réalités locales (Wijesekera and Thomas, 2015). Si c'est là une pratique prometteuse, des conseils seront nécessaires pour veiller à ce que des activités de durabilité post-FDAL soient incluses dans les feuilles de route des autorités décentralisées.

### ***Des autorités locales qui aident l'action communautaire***

Les autorités infranationales ou locales devraient organiser les bénévoles et leur fournir des ressources pour les aider à entreprendre des activités de contrôle, de suivi et de notification post-FDAL. Il devrait être possible d'externaliser ou de financer des organisations communautaires qui montrent qu'elles ont les compétences et l'engagement requis pour diriger différents aspects de l'ATPC au niveau local. Ces organisations communautaires peuvent être formées et mises en relation avec des équipes de gestion infranationales pour des examens périodiques et l'établissement de rapports. Des initiatives telles que les processus de microplanification récemment pilotés au Kenya par l'UNICEF et le ministère de la Santé (Singh and Balfour, 2015) peuvent favoriser le processus d'identification des groupes potentiels et des leaders naturels pouvant être mobilisés tout au long du processus ATPC, depuis l'avant-déclenchement jusqu'aux activités post-FDAL.

Les autorités décentralisées peuvent jouer un rôle important pour faciliter les relations et les interactions entre les groupes communautaires et l'administration nationale, et pour faciliter l'apprentissage, renforcer les capacités des organisations communautaires à décrocher et conserver le statut FDAL. Il s'agit de soutenir et d'accompagner les facilitateurs au niveau communautaire et les leaders locaux pour qu'ils gèrent l'ATPC à l'échelle et pour qu'ils se mobilisent dans des activités post-FDAL.

En Zambie, les comités de district en charge de l'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène (D-WSHE) travaillent avec des chefs et les aînés du village pour contrôler et suivre les activités ATPC. Ceci s'effectue à l'aide des ASC et des leaders naturels ou des « champions de l'ATPC ». Le suivi post-FDAL peut être intégré dans les stratégies et systèmes existants de soins de santé primaire des autorités locales, comme dans le cas du Kenya, où les ASC réalisent le suivi post-FDAL au sein des communautés et rendent des comptes aux autorités du comté (voir Wamera, 2016, cet ouvrage).

### ***Une communauté du développement qui aide les autorités locales***

L'aide aux autorités locales dans l'établissement des systèmes pour la planification locale et le suivi de la programmation ATPC est quelque chose que la communauté du développement peut faire, en particulier là où la prestation de services d'assainissement est décentralisée au niveau du comté, comme c'est le cas au Kenya. L'UNICEF, en consultation avec le ministère de la Santé, a mis au point un outil de microplanification (modèle de collecte de données assorti d'une base de données) qui a été déployé dans chacun des 47 comtés du Kenya. L'outil cartographie les étapes et le coût de l'obtention du statut FDAL (Singh and Balfour, 2015). Des initiatives comme celle-là doivent être élargies de manière à inclure les activités et le suivi post-FDAL, en recensant les coûts concernés, de manière à ce que des budgets adéquats soient attribués afin de garantir la durabilité.

### **Les structures communautaires et l'ATPC**

L'ODD 6.b se concentre sur l'appui et le renforcement de la participation des communautés locales à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement. Il existe plusieurs institutions et structures locales influentes qui devraient être mobilisées pour garantir la durabilité et veiller à enraciner les nouvelles normes sociales. Toutefois, ces institutions critiques et ces influences clés au sein de la communauté doivent d'abord être identifiées. Dooley *et al.* (2016, cet ouvrage) montre comment l'analyse des réseaux sociaux peut servir à identifier les influences clés dans toutes les sections de la communauté dans le cadre du processus de pré-déclenchement. Ces personnalités et ces institutions locales ont besoin d'être appuyées avant l'obtention du statut FDAL – et par la suite – si l'on veut garantir la pérennité du statut FDAL (Wamera, 2016, cet ouvrage). Nous explorons plus bas ce que pourrait être leur rôle et le soutien dont ils ont besoin de la part des autorités locales et des partenaires de développement.

Il est important de mobiliser les institutions et les structures communautaires telles que les écoles, les institutions religieuses, les organisations communautaires, les groupements de femmes, les groupes existants de promotion de la santé et les médias locaux, notamment pour les activités et le suivi post-FDAL (Wamera, 2016, cet ouvrage). Elles ont besoin d'être identifiées durant la phase de pré-déclenchement. Par exemple, les chefs religieux et spirituels respectés par la communauté peuvent être encouragés à prêcher et à déclencher leurs congrégations et leurs fidèles pour les inciter à abandonner la DAL et à adopter un comportement d'hygiène et d'assainissement approprié (Balfour *et al.*, 2014 ; WSSCC, 2015). En Zambie, les rôles des Safe Motherhood Action Groups (SMAG), des ASC et des bénévoles sont actuellement redéfinis (Wiscot Mwanza, communication personnelle). Les structures décentralisées reconnaissent le rôle important que peuvent jouer ceux qui sont plus proches des communautés, non seulement durant le déclenchement mais aussi pour garantir la pérennité du statut FDAL. Elles forgent des relations de coopération entre le personnel en première ligne de l'administration dans les prestations de services de santé et les autres acteurs communautaires. Le travail commun des ACS et des bénévoles indemnisés<sup>8</sup> exerce un impact considérable sur la gestion des maladies, la consolidation des prestations de services et le renforcement des capacités des communautés (Wiscot Mwanza, communication personnelle).



En Zambie, la structure de leadership traditionnel a compensé les faiblesses des autorités locales en renforçant les actions FDAL. Les chefs, les aînés des villages et les leaders naturels sont les champions de l'ATPC. Les chefs déclenchent un changement de comportement en matière d'assainissement dans leur chefferie. Les hommes et femmes chefs de village assurent le contrôle et le suivi dans leur propre village ainsi que dans les villages voisins. Lorsque les chefs « adhèrent » au concept et au processus de l'ATPC, ils veillent à ce que tous les aînés des villages dans leur chefferie rejoignent le mouvement et l'intègrent dans leurs routines de travail journalières, sans nécessiter de ressources extérieures. Investir dans l'édification d'un mouvement de chefs traditionnels et de leaders naturels ou de champions peut contribuer sensiblement à la pérennité de l'ATPC. La structure de leadership traditionnel est particulièrement robuste en Zambie. De même, des leaders communautaires respectés peuvent se révéler plus difficiles à trouver dans d'autres contextes. Il est également important de ne pas présumer que des leaders traditionnels feront toujours des leaders naturels convenables (Bardosh, 2015). Le fait de ne sélectionner que des gens de pouvoir au sein de la communauté peut renforcer les inégalités sociales existantes et cela pourrait déboucher sur l'exclusion des personnes pauvres et des groupes marginalisés de la communauté.

Les autorités décentralisées peuvent mobiliser des ressources issues de la communauté de développement pour appuyer les institutions locales existantes qui, à leur tour, soutiennent l'engagement post-FDAL. Pour l'heure, très peu d'argent est alloué aux efforts locaux, par exemple, pour faciliter les chefs locaux, les leaders naturels et les champions communautaires qui jouent un rôle crucial dans la pérennité du statut FDAL. Avec un soutien approprié des autorités locales et de la communauté du développement, ils pourraient acquérir plus de confiance et se montrer très efficaces.

### **Activités post-FDAL**

Nous devrions nous montrer prudents lorsque nous recommandons des activités post-FDAL ; des recherches formatives sont indispensables lors de la conception ou de la sélection des activités les plus efficaces. Toutefois, quelques suggestions d'activités post-FDAL sont présentées ci-dessous :

- Les médias populaires, notamment le théâtre pédagogique participatif, constituent un outil puissant pour œuvrer à un changement de comportement piloté par la communauté. Afin d'ancrer de bonnes pratiques d'hygiène dans la vie quotidienne de la communauté, les agents publics en première ligne, les enseignants et les chefs communautaires peuvent être encouragés et aidés à s'impliquer dans des groupes de théâtre populaire qui présentent des saynètes sur des thèmes liés à l'assainissement.
- Dans le comté Siaya au Kenya, le groupe de jeunes TACI, en collaboration avec Plan International Kenya, s'est impliqué avec ses communautés pour utiliser le théâtre, la poésie, les chansons et les danses traditionnelles pour accentuer la sensibilisation de l'opinion. Ils le faisaient déjà avant même d'être exposés à l'ATPC, mais après avoir découvert cette approche, ils ont inventé des pièces qui sont présentées aux communautés lors du déclenchement et après l'obtention du statut FDAL.

- Plan International Kenya a aussi recruté une compagnie locale « Vitimbi » qui a produit une série de pièces qui ont été diffusées à la télé et qui ont touché plus de 4 millions de spectateurs à travers le pays. L'accent est mis sur l'élimination de la DAL et le maintien d'une bonne hygiène (Bongartz *et al.*, 2010). Des réflexions nourries et le renforcement des nouvelles normes contribuent à changer les comportements et les pratiques.
- Les auteurs peuvent être aidés à composer des poèmes et des chants populaires, basés sur leur appréciation du contexte local ; ces morceaux choisis peuvent être présentés durant les réunions, lors d'une occasion particulière ou d'une célébration. Des champions peuvent aussi être identifiés parmi les jeunes et les enfants et impliqués dans des activités publiques, telles que des rassemblements particuliers.
- Au Kenya et en Zambie, en collaboration avec des chaînes de télévision et de radio locales, des émissions ont été diffusées pour inviter le public à dialoguer sur le thème des comportements d'hygiène et des normes ATPC. Des documentaires explicites peuvent être des déclencheurs importants de débats sur l'hygiène et la promotion d'un changement de comportement. Ceux qui investissent dans l'ATPC au-delà de l'obtention du statut FDAL pourraient aussi envisager d'équiper les leaders naturels et les jeunes de compétences en photographies et en vidéos pour qu'ils puissent produire des supports de déclenchement qu'ils pourraient utiliser lors des exercices de suivi.

Le Tableau 10.2 résume les rôles et responsabilités à différents niveaux concernant le renforcement des capacités, le financement et le plaidoyer pour un engagement post-FDAL. Il montre aussi l'appui que la communauté du développement pourrait fournir aux autorités nationales et locales et aux institutions communautaires.

**Tableau 10.2** Résumé du rôle des différents niveaux gouvernementaux et du rôle de la communauté du développement

<p><b>Autorités nationales</b> (par le biais du ministère technique compétent et des ministères d'appui, p. ex. finances et planification) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une vision et une orientation politique ;</li> <li>• Assurer la coordination interagences ;</li> <li>• Apporter un soutien budgétaire et assurer les décaissements ;</li> <li>• Relier les autorités décentralisées aux opportunités de financement ;</li> <li>• Définir ce que veut dire post-FDAL ;</li> <li>• Associer les activités post-FDAL à un programme de développement plus large ;</li> <li>• Soutenir la gestion des connaissances.</li> </ul>	<p><b>Appui de la communauté du développement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les autorités locales et nationales dans la planification et le suivi de la planification, y compris les activités post-FDAL ;</li> <li>• Faciliter et nouer des relations entre les différents échelons gouvernementaux et les parties prenantes ;</li> <li>• Soutenir et renforcer l'élaboration de mécanismes de redevabilité ;</li> <li>• Plaidoyer politique et budgétaire pour garantir un cadre institutionnel favorable et un soutien budgétaire adéquat post-FDAL ;</li> <li>• Soutenir des recherches fondées sur la preuve, par exemple sur la rentabilité des activités post-FDAL ;</li> <li>• Soutenir le renforcement des capacités du personnel à différents échelons du gouvernement en matière de gestion de l'ATPC post-FDAL ;</li> <li>• Soutenir des solutions et des initiatives locales qui favorisent la pérennité post-FDAL ; par exemple, la conception participative de solutions d'assainissement.</li> </ul>
<p><b>Autorités décentralisées</b> (province, comté, district) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vision au niveau micro, planification opérationnelle et budgétisation des activités post-FDAL ;</li> <li>• Orientation et surveillance de la mise en œuvre ;</li> <li>• Renforcement des capacités ;</li> <li>• Suivi et supervision ;</li> <li>• Administration des subventions post-FDAL destinées aux organisations communautaires et aux ONG ;</li> <li>• Production de rapports sur les plans et objectifs.</li> </ul>	
<p><b>Communauté</b> (institutions et structures communautaires au niveau du quartier, de la chefferie, du site et du village) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration de plans d'action communautaires post-FDAL ;</li> <li>• Mise en œuvre des projets ;</li> <li>• Suivi et contrôle de la situation post-FDAL au niveau local ;</li> <li>• Facilitation des échanges et réunions de réflexion au sein des communautés et entre elles ;</li> <li>• Production de rapports sur les résultats destinés aux autorités décentralisées ;</li> <li>• Liaison avec les techniciens de santé publique, les agents publics en première ligne, les artisans et les entrepreneurs afin d'améliorer les installations.</li> </ul>	

## Conclusion

Les ODD donnent l'occasion de définir les rôles et les responsabilités des acteurs et des institutions clés pour arriver à un assainissement durable pour tous. Comme décrit dans ce chapitre, les processus post-FDAL visant à garantir la durabilité du statut FDAL doivent être ancrés dans les procédures et systèmes gouvernementaux depuis les échelons nationaux jusqu'au niveau communautaire. C'est là un défi complexe qui fera intervenir différents niveaux de gouvernement pour assumer des rôles clairement définis et qui devront collaborer étroitement pour veiller à se soutenir et se renforcer mutuellement. La communauté du développement peut jouer un rôle crucial en aidant les pouvoirs publics à définir leurs rôles, en facilitant les relations et en renforçant les capacités de gouvernance et de redevabilité à tous les niveaux. Il est aussi essentiel de garantir une participation sérieuse des communautés et d'impliquer tous leurs membres.

Il y a donc du pain sur la planche en termes de renforcement des capacités et pour mettre en place un changement institutionnel. Cela nécessite plus qu'une simple formation en compétences. Cela exige beaucoup en termes de dynamique de pouvoir, d'attitudes, d'état d'esprit et de comportements des individus qui constituent les institutions. Et les institutions elles-mêmes pourront se montrer réticentes et prendre plus de temps pour changer. Nous avons besoin d'en savoir plus sur la façon d'effectuer ce changement institutionnel et sur les incitations requises pour s'assurer que le changement soit durable. Les expériences et l'apprentissage ont besoin d'être documentés. Organiser ou participer à des événements qui réunissent des acteurs clés de différents niveaux à des fins de partage et d'apprentissage serait une façon comme une autre de commencer à explorer les possibilités<sup>9</sup>. Le fait d'exposer les gens aux réalités des défis auxquels les agents de terrain sont confrontés pourrait être une autre façon de valoriser ce genre d'événements. L'apprentissage pratique tel que les « immersions » et la réflexion sur de telles réalités pourraient les inciter à prendre des décisions radicales susceptibles d'appuyer et de nourrir le changement.

## À propos de l'auteur

**Samuel Musembi Musyoki** est directeur national chez Plan International Zambie. Il est titulaire d'une licence en anthropologie décernée par l'Université de Nairobi et d'une maîtrise en études du développement de l'Institut international des études sociales de La Haye aux Pays-Bas. Par le passé, il a travaillé comme directeur stratégique des programmes chez Plan International Kenya et à l'Institute of Development Studies au Royaume-Uni. Il est co-éditeur de l'ouvrage *Si la merde m'était contée : l'ATPC en Afrique*.

## Notes de fin

1. Parmi les pays qui font figurer l'ATPC dans leurs stratégies nationales figurent le Bénin, le Cameroun, le Cambodge, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, l'Indonésie, le Kenya, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, les Philippines, le Sénégal, la Sierra Leone, le Togo et la Zambie. Beaucoup de pays ont maintenant rédigé des directives nationales en matière de vérification et de certification ; certaines sont disponibles ici <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/national-protocols-and-guidelines-verification-and-certifi> [consulté le 4 septembre 2015].

2. Les comités de coordination interagences supervisent la mise en œuvre dans des secteurs spécifiques, par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), l'éducation ou la santé. L'ATPC est devenu une sous-thématique avec un groupe de travail dédié.
3. Un « porteur d'obligations » dans le contexte de l'assainissement signifie que les « gouvernements ont l'obligation de respecter, de protéger et d'honorer le droit à l'assainissement, en utilisant le maximum de ressources disponibles pour réaliser progressivement ce droit » (COHRE *et al.*, 2008: 2).
4. Cela englobe les ONG internationales, les organisations de la société civile, les agences de l'ONU et les agences de bailleurs de fonds.
5. À propos des programmes d'agents de santé communautaire (ASC), qui pourraient éventuellement être impliqués dans un suivi post-FDAL (voir Wamera, 2016, cet ouvrage), une étude de rentabilité menée au Kenya, en Indonésie et en Éthiopie a indiqué que « les programmes d'ASC lorsqu'ils travaillent avec une équipe intégrée soutenue par le système de santé ont de fortes chances d'être économiquement efficaces » (McCollum *et al.*, 2015: 8).
6. <http://waterinstitute.unc.edu/clts/>
7. La budgétisation participative est un processus par le biais duquel les citoyens ont une occasion sans précédent de définir des priorités de développement, de décider du programme et de surveiller les dépenses au sein de leurs communautés. Au-delà du suivi budgétaire, la budgétisation participative est un processus par le biais duquel la population décide de la destination de tout ou partie des ressources publiques disponibles. Voir <http://www.fahamu.org/Participatory-Budgeting>
8. Il est donné des bicyclettes aux bénévoles pour leur permettre de se déplacer ; ceci est lié à des opportunités de génération de revenu et d'autonomisation économique ; ils ont aussi la chance de participer à des visites d'échange et à une formation.
9. Cela se produit dans plusieurs pays, par exemple au Ghana ([www.communityledtotalsanitation.org/resource/taking-stock-clts-implementation-ghana](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/taking-stock-clts-implementation-ghana)) et au Nigéria ([www.communityledtotalsanitation.org/country/nigeria](http://www.communityledtotalsanitation.org/country/nigeria)). En Indonésie, le TSSM a introduit des Bilans annuels d'apprentissage des parties prenantes inter-districts pour dresser une comparaison des progrès entre les districts, faire une analyse participative de l'apprentissage tiré des expériences de mise en œuvre et partager des leçons, des connaissances et du savoir-faire entre districts (Mukherjee, 2016, cet ouvrage). D'un point de vue régional et mondial, la CLTS Knowledge Hub ([www.communityledtotalsanitation.org](http://www.communityledtotalsanitation.org)) organise des événements d'échange et d'apprentissage et des ateliers tout au long de l'année pour permettre aux gens concernés et intéressés par l'ATPC de mettre en commun des expériences, des problèmes et des innovations.

## Références

- Balfour, N., Otieno, P., Mutai, C. and Thomas, A. (2014) 'CLTS in Fragile and Insecure Contexts: Experience from Somalia and South Sudan', *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York NY, <http://www.unicef.org/esaro/WASH-Field-CLTS-low-res.pdf> [accessed 1 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>>.

- Bongartz, P. (2014) 'CLTS in Africa: trajectories, challenges and moving to scale', in P. Cross and Y. Coombes (eds) *Sanitation and Hygiene in Africa: Where do We Stand?*, IWA Publishing, London and New York, [www.iwaponline.com/wio/2013/wio2013RF9781780405421.pdf](http://www.iwaponline.com/wio/2013/wio2013RF9781780405421.pdf) [accessed 11 September 2015].
- Bongartz, P., Musyoki, S.M., Milligan, A. and Ashley, H. (2010) *Tales of Shit: Community-Led Total Sanitation in Africa*, Participatory Learning and Action Notes 61, Institute for Environment and Development, London.
- Cavill, S., Roose, S., Stephen, C. and Wilbur, J. (2016) 'Putting the hardest to reach at the heart of the SDGs', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Chambers, R. (2012) 'Discrimination, duties and low hanging fruit: Reflections on equity', blog on CLTS website, 12 January, [www.communityledtotalsanitation.org/blog/discrimination-duties-and-low-hanging-fruitreflections-equity](http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/discrimination-duties-and-low-hanging-fruitreflections-equity) [accessed 15 September 2015].
- Chambers, R. and von Medeazza, G. (2014) *Reframing Undernutrition: Faecally- Transmitted Infections and the 5 As*, IDS Working Paper 450, Institute of Development Studies, Brighton.
- COHRE, SDC, UN-HABITAT and WaterAid (2008) *Sanitation: A Human Rights Imperative* [http://www.sswm.info/sites/default/files/reference\\_attachments/COHRE%202008%20Sanitation%20a%20human%20rights%20imperative.pdf](http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/COHRE%202008%20Sanitation%20a%20human%20rights%20imperative.pdf) [accessed 1 February 2016].
- Crocker, J. and Rowe, E. (2015) *Community-led Total Sanitation in Kenya: Findings from a Situational Assessment*, The Water Institute, University of North Carolina, Chapel Hill, <http://www.communityledtotalsanitation.org/files/SituationalAssessmentKenya.pdf> [accessed 1 February 2016].
- Crocker, J. and Venkataramanan, V. (2014) *Testing CLTS Approaches for Scalability: Project Briefing*, 37th WEDC International Conference, Hanoi, Vietnam.
- Crocker, J., Bogle, J. and Rowe, E. (2015) *Community-led Total Sanitation Research Brief: Implementation Context in Kenya, Ghana and Ethiopia*, The Water Institute, University of North Carolina, Chapel Hill.
- Dooley, T., Maule, L. and Njilo, 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 Publishing, Rugby.
- Fox, J., Chepleting, S. and Owuor, D. (2013) *Managing CLTS: A Facilitator's Resource Pack*, Plan International, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/managing-clts-facilitator-resource-pack](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/managing-clts-facilitator-resource-pack) [accessed 1 February 2016].
- Government of Zambia (2012) *3 Million People Sanitation Programme*, Ministry of Local Government and Housing, Government of Zambia, [http://www.unicef.org/zambia/washe\\_12210.html](http://www.unicef.org/zambia/washe_12210.html) [accessed 1 February 2013].
- Green, D. (2015) *Fit for Future? Development Trends and the Role of International NGOs*, Oxfam Discussion Paper, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/fit-for-the-future-development-trends-and-the-role-of-international-ngos-556585> [accessed 27 November 2015].

- Hueso, A. (2015) 'Opportunities, challenges and priorities on the road towards universal access to sanitation by 2030: Summary of evidence from an expert consultation', presented at the 2015 World Water Week in Stockholm, [http://programme.worldwaterweek.org/sites/default/files/summary\\_sanitation\\_sector\\_2030.pdf](http://programme.worldwaterweek.org/sites/default/files/summary_sanitation_sector_2030.pdf) [accessed 4 September 2015].
- McCollum, R., Otiso, L., Mireku, M., Theobald, S., de Koning, K., Hussein, S. and Taegtmeyer, M. (2015) 'Exploring perceptions of community health policy in Kenya and identifying implications for policy change', *Health Policy and Planning*, 31(1): 10–20 <<http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czv007>>.
- Ministry of Health (2011) National ODF Malawi 2015 Strategy, National ODF Task Force, Malawi, Government of Malawi, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/ODF\\_Launch\\_Leaflet.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/ODF_Launch_Leaflet.pdf) [accessed 24 February 2016].
- Ministry of Health (2012) *ODF Rural Kenya by 2013 Campaign Roadmap*, Ministry of Health, Government of Kenya, Nairobi.
- Mukherjee, N. (2016) 'Building environments to support sustainability of improved sanitation behaviours at scale: levers of change in East Africa', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Patkar, A. (2014) 'Getting to everyone, everywhere: New operating principles for an old reality', speech at Brisbane WASH Conference, 25 March, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/getting-everyone-everywhere-new-operating-principles-old-reality](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/getting-everyone-everywhere-new-operating-principles-old-reality) [accessed 15 September 2015].
- Patkar, A. and Gosling, L. (2014) 'Equity and inclusion in sanitation and hygiene in Africa', in P. Cross and Y. Coombes (eds) *Sanitation and Hygiene in Africa: Where do We Stand?* IWA Publishing, London and New York.
- Raeseide, A. (2010) 'Participatory development approaches need participatory management!' *PLA Notes*, 61, 109–118.
- Singh, S. and Balfour, N. (2015) *WASH Field Note: Micro-Planning for CLTS: Experience from Kenya*, UNICEF Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series, UNICEF, [www.unicef.org/esaro/WASH-Field-Microplanning-low-res.pdf](http://www.unicef.org/esaro/WASH-Field-Microplanning-low-res.pdf) [accessed 14 September 2015].
- Soublière, J-F. (2010) 'Adopting CLTS. Is your organisation ready? Analysing organisational requirements', *PLA Notes*, 61, 119–128.
- Wamera, E. (2016) 'Who is managing the post-ODF process in the community? A case study of Nambale District in Western Kenya', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences Challenges and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- 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>>.
- Wilbur, J. and Jones, H. (2014) 'Disability: Making CLTS Fully Inclusive', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 3, Institute of Development Studies, Brighton, [www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/Frontiers\\_of\\_CLTS\\_Issue3\\_Disabilities.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/Frontiers_of_CLTS_Issue3_Disabilities.pdf) [accessed 15 September 2015].
- WSSCC (2015) *Global Sanitation Fund: Progress Report 2014*, WSSCC, Geneva, [http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/06/global\\_sanitation\\_fund\\_progress\\_report\\_2014\\_web.pdf](http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/06/global_sanitation_fund_progress_report_2014_web.pdf) [accessed 14 September 2015].

## CHAPITRE 11

# Qui gère le processus post-FDAL au sein de la communauté ? Étude de cas du sous-comté de Nambale dans l'ouest du Kenya<sup>1</sup>

*Elizabeth Wamera*

### Résumé

*Le suivi post-FDAL est essentiel au maintien du statut de Fin de la défécation à l'air libre (FDAL) et doit dès le départ être intégré dans la programmation ATPC. Ce chapitre explore à qui incombe ces activités et comment il est possible de les motiver et de les financer. Il souligne l'importance que revêt l'identification des structures administratives et sociales existantes avant la mise en œuvre. En examinant les raisons du succès rencontré dans le sous-comté de Nambale, déclaré FDAL en 2012, le chapitre se penche sur le rôle des agents de santé communautaire (ASC) qui, en vertu de l'approche stratégique en matière de santé communautaire au Kenya (ASSC), ont un domaine de compétences plus large qui englobe désormais l'ATPC dans le suivi et le travail avec les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés au sein des communautés. Le chapitre souligne les problèmes rencontrés, tels que les incitations pour motiver les ASC, ainsi que le risque de voir les structures gouvernementales décentralisées engendrer une inégalité entre les districts et différents niveaux de financement pour les mêmes activités, ce qui menacerait l'obtention du statut FDAL et sa pérennité.*

**Mots clés :** durabilité FDAL, gardiens du statut FDAL, agents de santé communautaire (ASC), suivi post-FDAL, Kenya

### Introduction

Le suivi post-FDAL dans les communautés est essentiel pour la durabilité à long terme du comportement qui met fin à la défécation à l'air libre (FDAL) (Bevan, 2011 ; WSP, 2011 ; UNICEF, 2014 ; Cavill *et al.*, 2015). Toutefois, jusqu'à récemment, c'est un élément qui a été largement négligé. Le plus souvent, les agences de mise en œuvre et leurs bailleurs de fonds n'ont pas de stratégie pour stimuler (et financer) des améliorations continues à l'issue de l'obtention du statut FDAL, pour renforcer les capacités ou pour contrer la régression (Venkataramanan, 2012). À l'issue d'une déclaration du statut FDAL, la majorité des organisations de mise en œuvre partent ou réduisent considérablement leur soutien communautaire, tout particulièrement quand les budgets sont limités dans le temps et qu'il y a des pressions pour atteindre des objectifs, à moins que les activités du programme ATPC ne soient intégrées dans d'autres initiatives communautaires. Toutefois, depuis quelque temps, un soutien à plus long terme est piloté dans plusieurs endroits (voir le



Tableau 11.1). Le fait de travailler dès le départ avec les collectivités locales a été documenté comme étant la façon la plus faisable et la plus efficace de garantir la durabilité à des fins de mise à l'échelle (Perez *et al.*, 2012). Toutefois un défi clé réside dans le fait que les partenariats solides forgés entre les autorités (centrales et locales), les ONG et d'autres agences de mise en œuvre sont habituellement axés sur les premières étapes du processus ATPC qui débouchent sur la déclaration du statut FDAL, la certification et les célébrations FDAL mais n'englobent pas d'activités post-FDAL.

Les projets post-FDAL qui existent se concentrent souvent sur le marketing de l'assainissement et aident les communautés à progresser le long de l'échelle de l'assainissement (Verhagen and Carrasco, 2013) ; ils ne se préoccupent généralement pas de savoir comment le changement de comportement peut être ancré dans la communauté afin de devenir une nouvelle norme sociale (voir Dooley *et al.*, 2016, cet ouvrage). Il est présumé que le suivi post-FDAL coulera de source grâce aux leaders naturels bénévoles qui vivent dans les communautés. Ils doivent se débrouiller pour continuer à travailler à l'issue du retrait du soutien des ONG et des autorités dont ils disposaient jadis<sup>2</sup>. Toutefois, des études récentes ont souligné que le soutien extérieur, le suivi et l'encouragement des communautés est essentiel au maintien du changement de comportement (Hanchett *et al.*, 2011 ; WSP, 2011 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; Thomas and Bevan, 2013 ; UNICEF, 2014).

Les questions clés sont les suivantes :

- Que se passe-t-il après l'obtention du statut FDAL ? Le comportement FDAL est-il maintenu ? Qui se charge des activités post-FDAL ?
- Qui finance les activités post-FDAL une fois les projets terminés ?
- Qu'arrive-t-il aux leaders naturels bénévoles non rémunérés ?

Cette dernière question a été soulevée vis-à-vis des individus ou des groupes devenus d'office les responsables de la durabilité post-FDAL dans les communautés ayant décroché le statut FDAL. Il est présumé qu'à l'issue de la déclaration du statut FDAL, les leaders naturels gardent leur enthousiasme et continuent à travailler sans rémunération puisqu'ils vivent dans la communauté. Il est également supposé que le travail est essentiellement terminé et que ce qui reste à faire est en fait minime. Or, le rôle des leaders naturels dans le maintien des comportements est essentiel ; c'est une tâche laborieuse qui, de surcroît, a des implications financières. Les examens systématiques récents des performances des agents de santé communautaire (ASC) ont révélé que la motivation et la rémunération étaient importantes pour obtenir des résultats (Glenton *et al.*, 2013 ; Kok *et al.*, 2014).

Ce chapitre soutient que l'identification des structures et des groupes administratifs et sociaux existants au sein des communautés et des pouvoirs publics avant la mise en œuvre de l'ATPC et leur intégration dès le départ dans le processus ATPC revêtent une importance vitale dans le maintien du statut FDAL. Le suivi post-FDAL nécessite un soutien, un engagement et une action de la part de nombreux acteurs (par exemple, les communautés, les autorités locales et nationales, les exécutants du projet) et il n'est pas simple de trouver un juste équilibre entre eux. L'élargissement du domaine de compétences des structures existantes de manière à inclure le suivi pourrait contribuer à compenser les pressions auxquelles sont confrontés beaucoup de pouvoirs publics et de communautés en termes de temps et de financement. Cela crée aussi un point d'entrée direct dans la

communauté, en donnant accès aux membres de la communauté qui pourraient autrement être marginalisés ou exclus. Le chapitre souligne comment l'Approche stratégique en matière de santé communautaire (ASSC) du gouvernement kenyan a été élargie de manière à inclure l'ATPC et comment le domaine de compétences des ACS a été étendu pour englober les activités de suivi ATPC au sein de la communauté. C'est le cas du sous-comté de Nambale dans le comté de Busia au Kenya qui a été retenu pour illustrer la façon de procéder.

### **Étude de cas du sous-comté de Nambale**

En 2006, le ministère de la Santé du Kenya a élaboré l'Approche stratégique en matière de santé communautaire (ASSC) (MOH, 2006). Cette stratégie se concentre sur l'accroissement de la capacité des ménages à s'occuper de leur santé en soutenant un accès équitable de la communauté aux soins et services de santé dans l'ensemble du pays. La conception de cette approche englobe le renforcement des capacités des personnes extérieures au secteur de la santé et porte sur des approches spécifiques au niveau communautaire. Une nouvelle constitution nationale a été introduite en 2010 et, dans le cadre du nouveau système décentralisé, les comtés sont désormais chargés de dispenser les services de santé et de mettre en œuvre des programmes sanitaires (National Coordinating Agency for Population and Development *et al.*, 2010). Désormais, les comtés « ont le pouvoir de prendre des décisions, d'adapter les politiques générales à leur contexte local, d'assurer le financement, la mise en œuvre et la gestion » (McCollum *et al.*, 2015: 2). Il a été créé des unités communautaires (UC) qui soutiennent les discussions, la mise en œuvre et le suivi des différentes initiatives. Chaque unité se compose de 5.000 personnes. Des Comités de santé communautaire (CSC) ont été mis sur pied pour gérer le fonctionnement quotidien des UC. Les membres des CSC sont élus lors de la réunion des adjoints en chef (*baraza*). Le comité lui-même est présidé par un membre respecté de la communauté. Il devrait compter neuf membres pouvant inclure des représentants des groupes de jeunes, des groupes de confession religieuse, des groupements de femmes, des ONG, des personnes vivant avec le VIH/Sida et des personnes handicapées. Au moins le tiers des membres du comité devraient être des femmes (MOH, 2009a).

Les UC sont principalement facilitées par des ASC bénévoles qui, dans le comté de Busia, sont principalement des membres de groupements de femmes existants<sup>3</sup>. Le Tableau 11.1 décrit leurs rôles et attributions clés et le processus de sélection. Les ASC rassemblent les données sanitaires qui sont transmises au siège du comté pour donner une indication de l'état de santé du comté. Les ASC sont différents des conseillers en santé communautaire (CESC) qui sont des agents rémunérés et désignés par les pouvoirs publics, en poste dans des établissements de soins locaux (cliniques/dispensaires publics). Les CESC supervisent environ 25 ASC chacun (MOH, 2012), mais dans la pratique ce nombre est souvent beaucoup plus élevé. Après 2011, lorsque l'ATPC a été introduit au Kenya, les indicateurs d'assainissement ont été inclus dans la collecte de données et le profil de poste des ASC a été modifié pour inclure des activités ATPC. Parmi celles-ci figurait « le suivi des progrès vers la construction de latrines, la collecte des indicateurs d'assainissement, d'hygiène et d'ATPC (p. ex. le nombre de villages déclenchés et ceux ayant obtenu le statut FDAL) et la notification des données sur une base trimestrielle » (Crockier and Rowe, 2015: 2)<sup>4</sup>.

**Tableau 11.1** Rôles et attributions des agents de santé communautaire selon l'Approche stratégique en matière de santé communautaire actuellement en vigueur au Kenya

Dotation en personnel par unité communautaire	Sélection et recrutement	Formation	Tâches	Supervision
50	Désignés par la communauté mais la sélection est facilitée par les représentants de la communauté Doivent savoir lire et écrire Résidents permanents au sein de la communauté Doivent faire preuve d'attitudes appréciées par la communauté	Formation initiale de 10 jours suivie par des stages de perfectionnement	Entrée dans communauté, organisation, sensibilisation pour 100 personnes Enregistrement des ménages, collecte de données Compilation des données au tableau Dialogue communautaire en faveur du changement Tenue des registres et rédaction de rapports Promotion de la santé Reconnaissance et classification des pathologies fréquentes et décision des mesures à prendre Visite à domicile Formation et soutien aux aidants à domicile	Supervisés par les CESC et le comité de santé communautaire

Source : McCollum *et al.*, 2015

Le comté de Busia abrite Nambale, le premier sous-comté du Kenya à avoir été déclaré FDAL en 2012 – et à ce jour Nambale demeure FDAL (MOH/UNICEF, 2015). Le pourcentage total de défécation à l'air libre (DAL) dans le comté de Busia a été récemment évalué à 8 pour cent (MOH, 2013a, b ; WSP, 2014 ; Kenya Open Data). Dans le classement national des comtés en matière d'assainissement établi par le ministère de la Santé, Busia est classé comme le troisième meilleur du pays sur un total de 47 comtés. Un tel résultat a suscité des visites d'échange à Nambale par d'autres exécutants venus s'informer en écoutant les résidents de ces communautés. Les visites ont créé des opportunités pour permettre à d'autres de comprendre comment ils avaient conservé le statut FDAL et la façon dont ils avaient géré les ménages qui étaient revenus à la pratique de la DAL. Une raison clé du succès repose dans l'intégration de l'ATPC dans l'ASSC et l'utilisation des ASC pour assurer le suivi. Une autre raison réside dans l'étroite relation de travail qui existe entre la cellule de santé publique et l'unité communautaire aux niveaux du sous-comté et du comté qui garantit un appui coordonné au niveau communautaire. Nambale dispose aussi d'une couverture totale en UC, ce qui n'est pas le cas partout au Kenya.

Les conseillers en santé communautaire (CESC) attribuent 15 à 20 ménages à chaque ASC ; il s'agit de ménages qui sont relativement accessibles aux ASC, en fonction de la taille du village et du nombre de membres de groupe disponibles. Ils sont bien respectés au sein de la communauté et sont capables de toucher chaque membre, indépendamment de leur situation. Ils accèdent à tous les foyers, aussi bien les ménages très pauvres, dirigés par des enfants ou par des femmes seules, que le domicile de personnes âgées ou handicapées. Il s'agit de ménages qui, d'ordinaire, n'assisteraient pas aux séances de déclenchement et qui figurent souvent parmi les premiers à revenir à la pratique de la DAL (voir Robinson et Gnilo, 2016, cet ouvrage). Les ASC peuvent représenter ces groupes marginalisés lors des réunions et dans les réunions du CSC. Le suivi continu des comportements peut garantir le maintien du comportement acquis au moment de l'obtention du statut FDAL (MOH, 2014a). L'accès à ces ménages veille à ce que tout le monde soit touché et que les cas de régression soient traités en tenant compte du contexte (Milward *et al.*, 2014). D'autres recherches sont requises afin de mieux comprendre le rôle des ASC dans le maintien du changement de comportement.

### ***Mesures prises pour faire en sorte que le changement de comportement soit maintenu***

Des journées de dialogue communautaire sont organisées afin de mener des débats sur des questions de santé et d'assainissement, facilités par les CESC ou les ASC. Ces journées devraient avoir lieu une fois par mois et sont particulièrement animées dans les endroits où les CSC sont dynamiques. Les données sanitaires sont examinées et la communauté discute de moyens pour appuyer le maintien du comportement nouvellement acquis et pour suivre les progrès. Cette information est transmise à l'équipe sanitaire du sous-comté qui fournit un suivi et un soutien pour veiller à ce que le comportement soit maintenu.

La présomption que les groupes existants allaient indéfiniment continuer le travail de suivi au sein de la communauté a très vite été mise à rude épreuve, les bénévoles devenant rapidement démotivés, des priorités conflictuelles venant se disputer les fonds limités des ménages, ou en cas de régression due, par exemple, à l'effondrement des latrines en raison d'une inondation ou d'un sol meuble (MOH, 2014a). Le manque de soutien financier pour continuer le suivi post-FDAL à Nambale a incité les ASC à repenser leur stratégie. Ils sont revenus sur leur objectif initial pour se rassembler, afin de se soutenir mutuellement d'un point de vue socio-économique et de lancer des activités génératrices de revenu (AGR) pour lever les fonds supplémentaires requis pour la promotion des travaux d'hygiène et d'assainissement (p. ex. la facilitation et la coordination du suivi et des visites à domicile) (Ochieng, 2014). Parmi les AGR mises en place, on peut citer des jardins potagers, l'élevage de petits animaux, la vente de produits de santé comme les produits de traitement de l'eau, la fabrication et la vente de serviettes hygiéniques. Les communautés sont en mesure d'accéder à ces produits à crédit pour veiller à ce qu'ils soient disponibles quand elles en ont besoin.

Les ASC sont considérés comme des modèles qui encouragent un changement de comportement durable au sein de la communauté. Ils ont mis en place des sanctions collectives en fonction du type de latrines acceptable. Par exemple, si la latrine d'un membre ne respecte pas les normes attendues, les autres membres n'assisteront pas aux réunions au domicile du membre en question tant que sa latrine ne sera pas construite et entretenue correctement. Il existe aussi des sanctions pour les autres membres de la communauté. Par exemple, on attend de ceux qui sont jugés avoir une source de revenu qu'ils aient de meilleures latrines que le reste de la communauté. Si leurs latrines ne sont pas en bon état, les ASC leur écrivent pour leur dire qu'en l'absence de mesures rectificatives/d'amélioration

dans un délai prescrit, des sanctions seront prises. Ils écrivent également des courriers aux employeurs pour leur demander de fournir des prêts à leurs employés pour qu'ils puissent améliorer leurs latrines. Ces types de sanctions sociales introduites par la communauté ont permis au sous-comté de Nambale d'avoir des ménages qui ont des latrines abordables et accessibles.

### **Défis**

L'un des points faibles de l'ASSC concerne le fait qu'elle ne prévoit pas de mécanismes ou d'incitations à la durabilité. Des irrégularités, des incohérences et une rémunération insuffisante ont sapé la motivation des ASC (MOH, 2014b). On déplore un appui financier ou un engagement de fonds limité pour la santé communautaire et l'assainissement au sein du gouvernement. D'après McCollum (2015), le manque de fonds pour payer les salaires des ASC a été identifié comme une menace à la durabilité de l'ASSC au Kenya et leur statut de bénévole s'est traduit par un taux élevé de diminution des ASC et un manque de redevabilité. Les CESC ont des capacités de supervision limitées sur les ASC (MOH, 2014b). Globalement, le manque de structure et de supervision a également été identifié comme un problème. La charge de travail est élevée et peut imposer des pressions sur la vie de famille, notamment si les ASC sont principalement des femmes, comme c'est le cas dans le comté de Busia.

La révision de l'ASSC est désormais en cours pour tenter de résoudre certains de ces problèmes. Un élément clé proposé est d'accroître le nombre et de clarifier le rôle des CESC rémunérés par les autorités du comté qui travaillent au niveau communautaire et de diminuer le nombre d'ASC non rémunérés. Les recommandations parlent de cinq CESC employés par UC (MOH, 2014b ; voir la Figure 11.1). L'initiative des groupes d'ASC visant à mettre en place des AGR a également été identifiée par le gouvernement comme un facteur qui contribuerait au maintien du travail des ASC, et elle a donc été intégrée dans la stratégie (MOH, 2014b). Dans le système nouvellement décentralisé, les comtés peuvent désormais déterminer s'ils octroient ou non une indemnité aux ASC (MOH, 2014b). Les indemnités sont consolidées pour créer un capital destiné à lancer les AGR ou, dans certains cas, les exécutants ATPC fournissent de l'argent pour assurer le suivi. Si c'est une bonne initiative, le fait qu'il appartient aux comtés de décider du degré d'investissement dans ce domaine (et dans l'ASSC à part entière) pourrait entraîner une inégalité au sein du pays, certains comtés préférant donner la priorité à d'autres activités et n'allouant pas un budget suffisant. Cela limiterait le succès de l'ASSC, ce qui aurait des répercussions sur la durabilité du statut FDAL. Les manques de financement doivent être reconnus et résolus par les comtés ; la hausse du nombre de CESC rémunérés fait qu'ils devront prévoir des coûts plus élevés dans leur budget.

Il y a aussi d'autres implications en matière d'équité qui méritent d'être prises en compte. Au Kenya, l'établissement des UC a souvent été soutenu par des ONG et des bailleurs de fonds plutôt que par des pouvoirs publics, de sorte que l'on est arrivé à une inégalité dans leur distribution géographique. Ce constat change dans certains comtés suite à la dévolution en 2010 ; néanmoins, cela reste un défi. La dévolution rapproche la prise de décisions des communautés, ce qui donne une occasion pour faire en sorte que les réalités

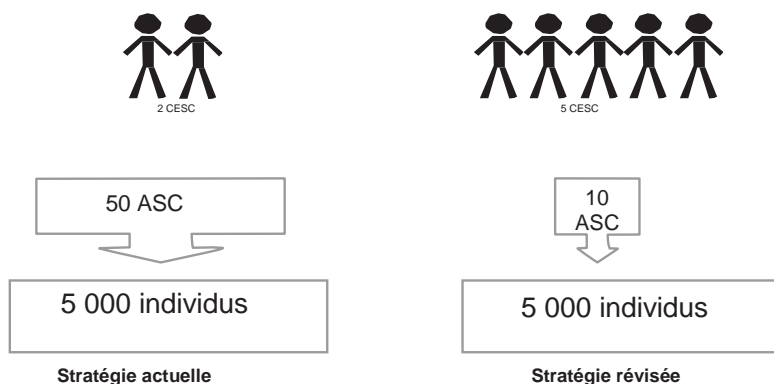


Figure 11.1 Structure des ASC selon la stratégie actuelle et révisée  
 Source : McCollum *et al.*, 2015

propres au terrain soient intégrées dans l'ASSC et les plans de suivi post-FDAL (Ochieng *et al.*, 2014). Toutefois, cela peut aussi se traduire par une inégalité entre les comtés. Certains comtés disposent d'une bonne couverture, alors que d'autres ont souvent très peu d'UC, voire pas du tout, et les gens doivent se déplacer sur de longues distances pour s'y rendre (McCollum *et al.*, 2015). Cela exerce un impact direct sur l'aptitude des ASC à mener à bien le suivi post-FDAL. Les régions qui n'ont pas d'UC, où là où le comté décide de ne pas financer l'ASSC suffisamment, ne feront pas l'objet d'un suivi, ce qui pourrait provoquer une régression. Souvent, ces régions seront les plus reculées ou les plus pauvres (voir Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage).

## Ancrage du changement de comportement à l'issue de l'obtention du statut FDAL : enseignements

### *Identification et intégration des groupes sociaux existants dans le processus ATPC*

Comme on l'a décrit dans l'étude de cas, il est important pour la durabilité post-FDAL de comprendre la dynamique sociale de la communauté avant d'introduire un programme ATPC. Lorsque le processus ATPC est conçu pour reposer sur des structures administratives et sociales établies au niveau du village, cela peut contribuer à un bon déclenchement, à l'inclusion des groupes marginalisés, à l'obtention du statut FDAL et à la durabilité post-FDAL, tout en réduisant la quantité de travail supplémentaire requis pour réaliser des activités afin d'appuyer ces résultats à long terme. Les groupements sociaux existants ou les influences clés dans la communauté, telles que les ASC ou les groupements de femmes, devraient être identifiés dès le stade du pré-déclenchement (par exemple grâce à des exercices de cartographie) puis inclus dans le processus ATPC dès le départ, de façon à ce qu'ils puissent internaliser l'approche ATPC et devenir les gardiens du changement de comportement atteint au sein de la communauté (Maule, 2013 ; Dooley *et al.*, 2016, cet ouvrage). Les groupements de femmes du sous-comté de Nambale se sont d'abord réunis pour se soutenir mutuellement d'un point de vue socio-économique ; désormais, ils comptent parmi les forces qu'il ne faut pas sous-estimer car ils sont respectés, fiables et influents et ils ont accès à différents ménages, y compris les plus pauvres et marginalisés. L'engagement de ces groupes peut faciliter un environnement porteur pour maintenir le changement de comportement.

## **Renforcement des capacités et incitations**

Dans le sous-comté de Nambale, le renforcement des capacités au sein des groupes communautaires existants et veiller à la bonne gestion, à l'engagement et à la fidélisation des agents communautaires et autres champions ont été des facteurs critiques pour consolider le maintien du comportement (voir l'Encadré 11.1). Pour y parvenir, un soutien extérieur s'impose. En guise d'exemple, on peut citer un système formalisé de soutien aux leaders naturels, en groupe ou organisation officiel(le), qui se poursuivra post-FDAL (Rao, 2015 ; Cavill *et al.*, 2015). La formation continue des leaders naturels ou des groupes communautaires et le dédommagement financier ultérieur (p. ex. pour couvrir le temps passé et leurs dépenses lorsqu'ils se rendent dans d'autres communautés) serait un moyen de les rendre plus responsables envers les autorités locales en matière de suivi et de production de rapports. Cela constituerait des capacités durables au sein de la communauté et cela aiderait à contrer le problème d'une dépendance excessive sur des individus susceptibles de partir ou de passer à autre chose. Néanmoins, il faut prendre soin d'éviter de fragiliser le bénévolat. Toutefois, actuellement, il n'y a que très peu de cas où il existe des plans clairs<sup>5</sup> conçus pour soutenir les ASC ou les leaders naturels dans leur travail post-FDAL (voir l'Encadré 11.1).

### **Encadré 11.1 Renforcement des capacités en cours dans différents pays d'Afrique**

- Le Nigéria organise une table ronde nationale annuelle sur l'ATPC pour passer en revue les progrès, débattre des problèmes rencontrés et des leçons apprises, et reconnaître différents acteurs en donnant des récompenses aux leaders naturels, aux autorités locales affichant les meilleurs résultats, etc. Cette démarche renforce les liens entre les parties prenantes et crée aussi une concurrence saine pour préserver le statut FDAL (Schouten and Smits, 2015). La réunion annuelle est le point culminant d'une série de réunions régionales de consultation sur l'ATPC qui ont jeté un éclairage sur ce qui se passe au niveau local.
- Plan International en Éthiopie a aidé les leaders naturels à créer une association dont la structure est comparable à celle d'une entreprise et elle leur a dispensé une formation en compétences managériales pour faire de leur groupe une entité viable et rentable. L'association se concentre sur la durabilité du statut FDAL et elle s'attache à aider les communautés à progresser le long de l'échelle de l'assainissement, par exemple grâce à diverses activités économiques d'assainissement, telles que la fabrication de dalles et autres matériaux d'hygiène ou encore la gestion des déchets solides (Cavill *et al.*, 2015).
- Plan International au Malawi a aidé les leaders naturels à créer des réseaux aux niveaux de la région, du district et du village afin d'échanger des informations et de valider les données de suivi provenant d'autres districts (Kapatuka, 2013).
- En 2013, le ministère de la Santé kenyan a entamé un programme pour former des leaders naturels dans 40 districts, ayant bénéficié d'un financement de la part du gouvernement néerlandais (MOH, 2014b). Les leaders naturels ont reçu une formation dans l'organisation de dialogues communautaires, de réunions de réflexion et de visites d'échange. Ils ont aussi été exposés au processus de consolidation des acquis. Cela a permis de renforcer les capacités des leaders naturels, de les motiver à travailler comme consultants communautaires sur des questions touchant l'assainissement. Cela leur a aussi donné une forme de revenu. Ainsi par exemple, ils reçoivent une indemnité lorsqu'ils accompagnent les équipes de santé publique quand elles se rendent dans des villages (différents des leurs) pour des missions de vérification ou de certification du statut FDAL. Cela les a également motivés pour faire en sorte que leurs propres villages restent FDAL car leurs villages sont considérés comme des références lorsque la vérification du statut FDAL intervient ailleurs. Certains des leaders naturels ont également été formés au déclenchement institutionnel là où il existe des problèmes d'obtention du statut FDAL ou des taux élevés de régression.
- Des accompagnateurs communautaires à Madagascar ont été formés à la construction de latrines durables, ce qui veut dire qu'ils sont sûrs d'avoir un revenu s'ils réalisent des travaux d'assainissement post-FDAL et s'imposent comme des entrepreneurs de l'assainissement dans la communauté (Venkataramanan, 2012 ; Milward *et al.*, 2014).

Il est important d'encourager les groupes communautaires et de comprendre leurs motivations pour le maintien sur la durée d'un changement de comportement. Dans le sous-comté de Nambale, comme dans tous les sous-comtés du Kenya, les ASC travaillent sur la base du bénévolat et certains investissent le peu d'argent et de temps dont ils disposent pour faire en sorte que le statut FDAL est préservé une fois qu'il a été obtenu. Nous ne devrions pas présumer pour autant qu'ils seront toujours enclins et capables de le faire bénévolement, sans rémunération sur la durée, sans soutien ni incitations. Les incitations peuvent se présenter de différentes façons ; elles peuvent être de nature financière ou professionnelle ou il peut s'agir de contrats de performance pour le personnel de santé, de mentorat ou de supervision, de stages de perfectionnement périodiques ou d'un programme de développement professionnel pour maintenir la qualité des interventions sur le changement de comportement. McCollum *et al.* (2015: 7) ont trouvé que les incitations non financières étaient plus importantes car les « ACS tirent un sentiment de fierté à l'idée de servir de modèle, et un sentiment d'accomplissement devant le changement de comportement communautaire, la reconnaissance de leurs supérieurs, le soutien de la communauté et de leurs pairs ». Mais ils estiment aussi que l'absence de salaire est démotivante et qu'elle a exercé un impact sur les performances des prestataires, une diminution des effectifs et de la redevabilité (McCollum *et al.*, 2015).

### **Engagement des pouvoirs publics**

La mobilisation et l'engagement à long terme des pouvoirs publics sont essentiels (Musyoki, 2016, cet ouvrage). L'incorporation d'indicateurs ATPC dans la stratégie nationale ou sectorielle et leur intégration dans les structures administratives existantes contribuent à la pérennité du statut FDAL (voir le Tableau 11.2 ; MOH, 2014b ; Wijesekera and Thomas, 2015). À ce stade, le statut FDAL devient la première étape d'un processus à plus long terme vers les principaux résultats des interventions sanitaires et du changement de comportement. Les feuilles de route nationales FDAL devraient être élargies pour incorporer un suivi post-FDAL (MOH, 2011 ; MOH/UNICEF, 2015 ; Musyoki, 2016, cet ouvrage). Cela permettrait de veiller à ce que les visites de suivi ou les besoins de surveillance continue soient pris en compte, intégrés et budgétés. Un processus de suivi structuré peut sensiblement améliorer la fiabilité et l'efficacité du suivi post-FDAL. Cela comprend l'identification des implications financières du soutien requis pour permettre au suivi au niveau communautaire d'aller de l'avant de façon à ce qu'il soit intégré dans le programme dès le départ tout en mobilisant la cellule gardienne de la pérennité post-FDAL du processus ATPC.

**Tableau 11.2** Exemples montrant où le suivi post-FDAL a été intégré dans les systèmes gouvernementaux

Madagascar	Des consultants et des champions communautaires travaillent en étroite collaboration avec les pouvoirs publics par le biais des structures de leadership traditionnelles et culturelles aux échelons administratifs les plus bas dénommés <i>Tangalmena</i> ou <i>Ampjanka</i> (Milward <i>et al.</i> , 2014). Ces leaders ont été identifiés au moment du pré-déclenchement, post-déclenchement ou durant le suivi et ils ont assumé la tâche de mener à bien le suivi sur les questions liées à l'assainissement dans les communautés en plus de leurs responsabilités de leadership.
------------	---

(Voir page suivante)



**Tableau 11.2** Exemples montrant où le suivi post-FDAL a été intégré dans les systèmes gouvernementaux  
(Suite)

---

Malawi	Au Malawi, les ASC rendent compte aux autorités locales par le biais des équipes de conseil sanitaire qui sont dirigées par l'Adjoint en santé environnementale, lequel rend compte aux équipes de coordination du district qui apportent un appui complémentaire afin de faciliter leur tâche qui consiste à veiller au maintien du statut FDAL. Ingénieurs sans Frontières Canada a travaillé en étroite collaboration avec le personnel des autorités locales dans deux districts du Malawi à la « réorganisation des conseillers sanitaires » pour la mise en œuvre et le suivi de l'ATPC par le biais d'une approche baptisée « suivi par blocs » ( <i>block monitoring</i> ). Cette approche permet de faire en sorte que les activités d'ATPC et de promotion de l'hygiène soient directement intégrées dans le travail quotidien du centre de soins. Il n'y a pas de financement de projet spécifique à cette fin mais ce sont les ressources existantes des services de vulgarisation sanitaire qui sont utilisées. Les ASC sont assignés à des blocs de villages et effectuent des activités ATPC en plus de leur travail quotidien. Jusqu'ici, cette approche a été couronnée de succès, mais elle n'est pas sans risque car le système est conçu pour être défendu par une seule personne au centre de soins. Si ce défenseur part ou ne se présente pas à son poste, c'est le système tout entier qui pourrait être paralysé (Kennedy and Meek, 2013).
Éthiopie	Les conseillers sanitaires font partie d'un système public structuré et sont formés au préalable sur différentes questions sanitaires telles que la planification familiale et la nutrition, ainsi que l'assainissement.
Somalie	La Somalie a vite appris des leçons des autres pays et elle travaille désormais à l'intégration d'indicateurs FDAL dans le cadre d'un suivi sanitaire de routine, ancrant ainsi l'assainissement dans la programmation sanitaire de base. Le suivi de l'assainissement figure désormais dans le profil de poste des agents de santé (Thomas and Bevan, 2013).
Mauritanie	En Mauritanie, l'ATPC a été intégré dans les programmes existants de Pratiques familiales essentielles, qui réalisent des activités de déclenchement et de suivi post-FDAL pendant au moins deux ans après l'obtention du statut FDAL. Des primes sont accordées aux facilitateurs pour chaque nouveau village certifié FDAL (Weddady and Sandoz, 2011).

---

## Et pour la suite : recommandations et défis

Pour arriver à une durabilité à long terme du comportement FDAL et ancrer une nouvelle norme sociale dans les mentalités, l'ATPC doit devenir un mode de vie et non plus un projet (voir aussi Dooley *et al.*, 2016, cet ouvrage). Les moyens d'y parvenir comprennent les éléments suivants :

- Les structures sociales et administratives existantes devraient être identifiées au sein des communautés et des pouvoirs publics avant la mise en œuvre de l'ATPC et elles devraient trouver leur place dès le départ dans le processus ATPC. Ceci permettrait de veiller à ce qu'au-delà du statut FDAL, la communauté soit bien placée pour poursuivre le contrôle, la vérification et le suivi moyennant un minimum d'efforts et de coûts financiers. Ces groupes devraient être bien placés pour toucher les populations les plus pauvres et les plus marginalisées de la communauté et veiller à ce qu'elles soient incluses dans le processus ATPC.

- Dans certains cas, des initiatives d'autofinancement comme les AGR seraient possibles pour contribuer aux coûts du suivi au sein des communautés, mais il ne faut pas miser dessus. Un engagement institutionnel à long terme ainsi que des moyens financiers et autres pour le suivi et le renforcement des capacités doivent être pris en compte dans la programmation (aussi bien par les pouvoirs publics que par les ONG) et ce dès le départ pour soutenir les groupes communautaires (Venkataramanan, 2012). Dans l'ASSC révisée au Kenya, l'accent est mis sur l'utilisation des AGR populaires et sur la fourniture de mécanismes de financement et d'incitations durables grâce à l'utilisation des ressources des autorités décentralisées (MOH, 2014b).
- Des structures formalisées pour soutenir le renforcement des capacités et les activités en cours des leaders naturels et des organisations communautaires ont besoin d'être établies.

Les défis sont colossaux. Comme le montre l'étude de cas du sous-comté de Nambale, il peut se révéler difficile d'équilibrer les tensions entre la mobilisation communautaire, l'enthousiasme et l'engagement à préserver le statut FDAL et la santé de leur communauté face au besoin simultané de responsabilité, d'engagement et de soutien des autorités (locales et nationales) envers les communautés post-FDAL. Les activités post-FDAL et le suivi et l'engagement à long terme ont besoin de devenir une priorité des pouvoirs publics et des agences de mise en œuvre et il faut intégrer des modalités institutionnelles appropriées (MOH, 2009b ; voir aussi Musyoki, 2016, cet ouvrage) ainsi que des ressources pour soutenir les groupes et les initiatives communautaires à travers des structures qui, loin de les entraver, favorisent les groupes existants. Au Kenya, la dévolution et l'augmentation des pouvoirs confiés aux comtés est une occasion pour rapprocher les communautés des processus de prise de décisions mais cette opportunité s'accompagne d'un risque d'inégalité ; des efforts doivent être déployés pour veiller à une distribution et un financement uniformes des processus ATPC dans tout le pays.

Il faut des recherches complémentaires pour comprendre dans quelle mesure le comportement FDAL peut être maintenu au-delà de la fin des projets et pour savoir comment y parvenir dans la pratique. L'ASSC révisée a pris en compte certaines des leçons apprises au cours des années écoulées et les a digérées. Le cadre révisé de mise en œuvre de l'ASSC apporte un soutien en matière de coordination, de partage et d'apprentissage grâce à la participation à des comités de coordination inter-agences (CCIA) pertinents et des forums de parties prenantes. Il cherche également à renforcer le financement sanitaire par la promotion d'activités de subsistance/entrepreneuriales au niveau de l'UC ; celles-ci englobent les AGR (MOH, 2014b). Des indicateurs clairs<sup>6</sup> ont été attribués à ces activités pour veiller à ce qu'il y ait des moyens de mesurer les progrès accomplis. L'intégration de l'ATPC dans l'ASSC au Kenya présente une occasion de renforcer le leadership et la gouvernance communautaires dans le secteur de la santé et de donner aux praticiens de l'assainissement un élan pour conforter les gains réalisés.

## À propos de l'auteur

**Elizabeth Wamera** est chargée de programme auprès du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Elizabeth a travaillé au Kenya, au département de la santé environnementale du ministère de la Santé, comme experte en gestion des connaissances au sein de la CLTS Knowledge Hub en 2012-2013.

## Notes de fin

1. Nous adressons nos sincères remerciements à Rosalind McCollum pour la révision d'une version antérieure de ce chapitre et pour ses précieux commentaires et suggestions.
2. Par exemple, il leur serait parfois fourni une aide au déplacement, soit à vélo, soit à moto, ou encore une indemnité de transport (Wamera, 2015).
3. Par exemple, des accoucheuses traditionnelles, des groupements religieux de femmes (Mothers' Guild, Mothers' Union) ou encore des *merry-go-round*.
4. Le système présente encore des problèmes ; par exemple, une récente évaluation a montré que les données de suivi ne sont pas notifiées de façon cohérente et les coûts des projets ne sont pas surveillés (Crocker and Rowe, 2015).
5. Par exemple, en Sierra Leone, le manuel de formation suivant a été élaboré par le ministère de la Santé et de l'Assainissement, l'UNICEF et GOAL, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/clts-training-manual-natural-leaders](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/clts-training-manual-natural-leaders). Voir aussi des exemples en provenance de la Sierra Leone et de l'Éthiopie, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/natural-leaders-networks](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/natural-leaders-networks).
6. Les indicateurs de l'ASSC révisée de 2015 précisent clairement les activités entrepreneuriales/moyens d'existence qui seront pris en compte et comment ils seront gérés et mesurés.

## Références

- Bevan, J. (2011) *Review of the UNICEF Roll-Out of the CLTS Approach in West and Central Africa*, Briefing Paper 1247, 35th WEDC International Conference, Loughborough, UK, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/35/Bevan-J-1247.pdf> [accessed 2 February 2016].
- Cavill, S. with Chambers, R. and Vernon, N. (2015) 'Sustainability and CLTS: Taking Stock', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, Issue 4, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.ids.ac.uk/publication/sustainability-and-clts-taking-stock>, [accessed 2 February 2016].
- Cavill, S., Roose, S., Stephen, C. and Wilbur, J. (2016) 'Putting the hardest to reach at the heart of the SDGs', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Crocker, J. and Rowe, E. (2015) *Community-led Total Sanitation in Kenya: Findings from a Situational Assessment*, The Water Institute, University of North Carolina, Chapel Hill, <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/SituationalAssessmentKenya.pdf> [accessed 2 February 2016].
- Dooley, T., Maule, L. and Gnilo, M.E. (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 Publishing, Rugby.

- Glenton, C., Colvin, C.J., Carlsen, B., Swartz, A., Lewin, S., Noyes, J. and Rashid-ian, A. (2013) 'Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis', *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10 (10): CD010414 <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010414.pub2>>.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 2 February 2016].
- Kapatuka, D. (2013) 'Natural leaders energizing change in villages to attain and sustain ODF status: A case study of Plan Malawi impact areas – Mulanje and Lilongwe districts', IRC Symposium, Ethiopia.
- Kennedy, M. and Meek, A. (2013) *Extension Agent Reorganization into a 'Block' system for CLTS – Implementation and Monitoring in Salima and Zomba Districts, Malawi*, paper presented at IRC Symposium on Monitoring Sustainable WASH Delivery, Addis Ababa, Engineers Without Borders Canada, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/extension-agent-reorganization-block-system-clts-implementation-and-monitoring-salima-and-zomba-districts-malawi](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/extension-agent-reorganization-block-system-clts-implementation-and-monitoring-salima-and-zomba-districts-malawi) [accessed 14 September 2015].
- Kok, M.C., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J.E., Kane, S.S., Ormel, H., and de Koning, K. A. (2014) 'Which intervention design factors influence performance of community health workers in low-and middle-income countries? A systematic review', *Health Policy and Planning*, 30(9): 1207–27 <<http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czu126>>.
- Maule, L. (2013) *Using Social Norms Theory to Strengthen UNICEF's CATS Programmes*, UNICEF, New York.
- McCollum, R. (2015) 'Implications of the community health policy change in Kenya in light of world health worker week', *REACHOUT*, 10 April, [www.reachoutconsortium.org/news/identifying-implications-of-community-health-policy-change-in-kenya-in-light-of-world-health-worker-week-whwweek/](http://www.reachoutconsortium.org/news/identifying-implications-of-community-health-policy-change-in-kenya-in-light-of-world-health-worker-week-whwweek/) [accessed 2 February 2016].
- McCollum, R., Otiso, L., Mireku, M., Theobald, S., de Koning, K., Hussein, S. and Taegtmeier, M. (2015) 'Exploring perceptions of community health policy in Kenya and identifying implications for policy change', *Health Policy and Planning*, 31(1): 10–20 <<http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czv007>>.
- Milward, K., Pradhan, S., and Pasteur, K. (2014) *Promising Pathways. Innovations and Best Practices in CLTS at Scale in Madagascar*, CLTS Foundation, Kolkata.
- Ministry of Health (MOH) (2006) *Taking the Kenya Essential Package for Health to the Community: A Strategy for the Delivery of Level One Services*, MOH, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2009a) *The Kenya Community Health Strategy Manual*, Department of Community Health, MOH, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2009b) *The Kenya Environmental And Sanitation Hygiene Policy*. MOH, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2011) *The Rural Kenya Open Defecation Free Roadmap*, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2012) *The Rural Kenya Open Defecation Free Reporting Framework*. Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2013a) *WASH Annual Report 2012-2013*, MOH, Government of Kenya, Nairobi, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/DEH\\_Annual\\_Report\\_2012\\_2013.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/DEH_Annual_Report_2012_2013.pdf) [accessed 2 February 2016].

- MOH (2013b) *The Status of Sanitation in Busia County*, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2014a) *The Annual Report 2012–2013*, The Department of Environmental Health, WASH Unit, MOH, Government of Kenya, Nairobi.
- MOH (2014b) *Strategy for Community Health 2014–2019: Transforming Health: Accelerating the Attainment of Health Goals*. USAID, PEPFAR and FANIKISHA.
- MOH/UNICEF (2015) *Realizing Open Defecation Free Rural Kenya; Achievements and Road Ahead. A Synthesized Analysis of Village Micro-Planning for Community Led Total Sanitation*, Government of Kenya, Nairobi.
- 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 Publishing, Rugby.
- National Coordinating Agency for Population and Development, Ministry of Medical Services, Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya National Bureau of Statistics, ICF Macro (2010) *Kenya Service Provision Assessment Survey 2010*, <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/SPA17/SPA17.pdf> [accessed 2 February 2016].
- Ochieng, B., Akunja, E., Edwards, N. Mombo, D., Marende, L. and Kaseje, D.C.O. (2014) 'Perceptions of health stakeholders on task shifting and motivation of community health workers in different socio demographic contexts in Kenya (nomadic, per-urban and rural agrarian)', *BMC Health Services Research*, 14(1): S4 <<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-S1-S4>>.
- Ochieng, G. (2014) *CHVs and CLTS Promoters Exchange Visit Report to Nambale Sub-County in Busia County*, WSP/MOH partnership.
- Perez, E. with Cardosi, 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, [www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf](http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-does-it-take-to-scale-up-rural-sanitation.pdf) [accessed 2 February 2016].
- Rao, V. (2015) *A Study of Two Natural Leaders' Organisations in India*, CLTS Knowledge Hub, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/study-natural-leaders-networks-chhattisgarh-and-madhya-pradesh](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/study-natural-leaders-networks-chhattisgarh-and-madhya-pradesh) [accessed 2 February 2016].
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016) 'Promoting choice: smart finance for rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Schouten, T. and Smits, S. (2015) *A State of the Art of Strengthening Monitoring Water Supply and Sanitation in Developing Countries*, IRC/ Practical Action Publishing, Rugby.
- Thomas, A. and Bevan, J. (2013) *Developing and Monitoring Protocol for the Elimination of Open Defecation in sub-Saharan Africa*, UNICEF, New York, [www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas\\_and\\_Bevan\\_Elimination\\_of\\_open\\_defecation\\_SSA.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas_and_Bevan_Elimination_of_open_defecation_SSA.pdf) [accessed 2 February 2016].

- 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](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan) [accessed 2 February 2016].
- UNICEF (2014) *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](http://www.unicef.org/evaluation/files/Evaluation_of_the_WASH_Sector_Strategy_FINAL_VERSION_March_2014.pdf) [accessed 2 February 2016].
- Venkataramanan, V. (2012) *Testing CLTS Approaches for Scalability Systematic Literature Review*, University of North Carolina and Plan International USA, Chapel Hill NC and Washington DC.
- Verhagen, J. and Carrasco, M. (2013) *Full Chain Sanitation Services That Last: Non Sewered Sanitation Services*, IRC, The Hague.
- Wamera, E. (2015) *Natural Leaders Training Report in Uasin Gishu County, Kenya*, WSSCC, Geneva.
- Weddady, A. and Sandoz, S. (2011) *Gradual Progression of Mixed CLTS- EFP Programme and Using Performance Bonus to Improve Facilitators' and Natural Leaders' Effectiveness*, UNICEF, Mauritania, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/combining-clts-essential-family-practices-programme-and-using-performance-bonus](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/combining-clts-essential-family-practices-programme-and-using-performance-bonus) [accessed 2 November 2015].
- Wijesekera, S. and Thomas, A. (2015) 'Taking stock: Reaching the bottom billion – beyond open defecation', *Waterlines*, 34(3) <<http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.020>>.
- Water and Sanitation Program (WSP) (2011) *Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Research Brief, Water and Sanitation Program, Washington DC, [www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Factors-Achieving-ODF-East-Java.pdf](http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Factors-Achieving-ODF-East-Java.pdf) [accessed 2 February 2016].
- WSP (2014) *State of Sanitation in Busia County*, Water and Sanitation Program, World Bank: Washington DC.



## CHAPITRE 12

# Outils pour conforter la durabilité post-FDAL : expériences de la SNV Népal

*Anup Kumar Regmi*

### Résumé

*En 2008, la SNV a introduit le programme Assainissement durable et hygiène pour tous (SSH4A en anglais) qui visait à renforcer les capacités des autorités locales, du secteur privé et autres parties prenantes locales pour une prestation de services d'hygiène et d'assainissement plus efficace et durable à long terme. Ce chapitre présente les expériences de la SNV Népal en matière d'interventions post-FDAL dans le cadre de cette approche intégrée, en particulier, les outils et processus appliqués au suivi FDAL afin de garantir sa durabilité. Ces outils et processus comprennent la rédaction et l'approbation d'une stratégie de district post-FDAL qui englobe les outils post-FDAL existants, tels que l'introduction d'outils de détection précoce pour permettre l'identification des toilettes mal entretenues, le maintien du statut FDAL et un comportement d'hygiène durable. Une campagne de communication en faveur d'un changement de comportement a été montée, sur la base de recherches formatives pour identifier les obstacles et les facteurs de motivation à une utilisation des toilettes et au lavage des mains avec du savon ; il a aussi été créé un processus de contre-vérification du statut FDAL. Ces outils sont présentés dans le contexte du mouvement pour l'assainissement au Népal et de l'expérience de la SNV Népal à Kalikot (le premier district FDAL de la région Moyen-Ouest du Népal).*

**Mots clés :** Assainissement total, outils et processus post-FDAL, stratégie post-FDAL, contre-vérification et suivi FDAL au Népal

### Le scénario FDAL et post-FDAL au Népal

Pendant longtemps, l'assainissement au Népal a été considéré comme faisant partie des initiatives d'approvisionnement en eau. Dans la plupart des cas, les toilettes étaient subventionnées mais leur accès et leur utilisation restaient faibles. L'introduction du Plan directeur national pour l'assainissement et l'hygiène en 2011 (Government of Nepal, 2011) a engendré de multiples changements au sein du secteur : les autorités locales sont devenues plus responsables en matière d'assainissement, alors que les communautés devenaient plus réactives. Dans la région Moyen-Ouest, des foyers de choléra à répétition ont poussé le gouvernement à prendre l'initiative, à améliorer la collaboration avec les parties prenantes et, dans le même temps, à créer un mouvement en faveur de l'assainissement. L'utilisation poussée du déclenchement de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) dans le cadre de cette démarche a débouché sur des déclarations de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) et, à la fin de 2015, 29 districts (sur 75), plus de 1.500 comités de



développement villageois (CDV) (sur 3.900) et 77 municipalités (sur 192) avaient été prononcés FDAL. Le statut FDAL est désormais la nouvelle norme, ce qui à son tour présente de nouveaux défis pour le secteur. Alors que les récentes données gouvernementales (NMIP, 2014) suggèrent que la couverture nationale est passée de 43 pour cent en 2010 à 70 pour cent, des problèmes de régression et des préoccupations quant à la qualité des processus de vérification et de suivi du statut FDAL ne peuvent pas être ignorés.

La Constitution intérimaire du Népal (Government of Nepal, 2007) et la Constitution népalaise de 2015 (Government of Nepal, 2015) identifiaient l'accès à l'assainissement comme un droit fondamental et, pour soutenir ce point, le pays se fixait pour objectif de fournir à tous les Népalais un accès à des services d'assainissement de base d'ici à 2017. Presque tous les districts ont désormais préparé des stratégies d'assainissement. En général, la stratégie d'assainissement du district comprend, entre autres, le scénario d'assainissement actuel dans les districts (couverture, état), l'analyse des opportunités, les obstacles, et les lacunes (ressources, politiques, capacités), la vision et les objectifs de la stratégie, et des mesures stratégiques pour atteindre les cibles FDAL (nombre de CDV et de districts), des mécanismes de soutien propice aux pauvres, et le protocole de déclaration FDAL<sup>1</sup>. Par ailleurs, le mouvement pour l'assainissement a créé un climat d'émulation de sorte que les districts ont atteint le statut FDAL avant la date fixée (année ou mois). Ce mouvement a été dirigé par les autorités locales, avec la participation des différents acteurs sectoriels (secteurs de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), de la santé et de l'éducation) ainsi que des entrepreneurs privés, des organisations locales, des enfants, des enseignants et des agences de développement. Ainsi, l'assainissement n'est pas uniquement au programme des organes du gouvernement ou des agences de développement. Il convient de souligner qu'il est devenu un programme commun à toutes les parties prenantes soutenu au travers de mécanismes de coordination dirigés par le gouvernement avec l'appropriation des communautés et des différents acteurs grâce à des campagnes de sensibilisation, des rassemblements, des débats, du théâtre de rue ou un déclenchement piloté par la communauté.

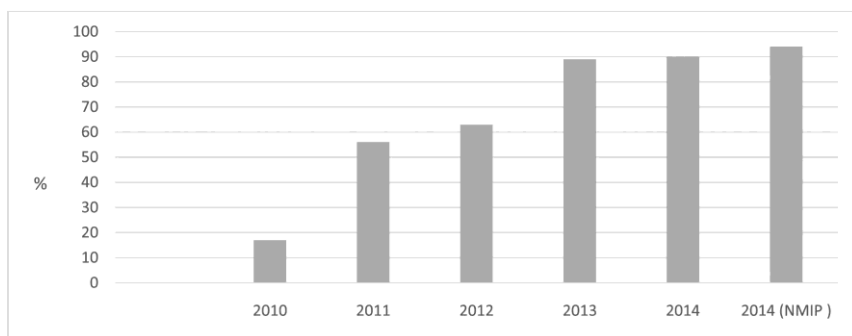
Au sein de ce contexte d'harmonisation, des plans et politiques ont été élaborés à l'échelle nationale, par exemple le Plan directeur national pour l'assainissement et l'hygiène (Government of Nepal, 2011), qui indiquait que le statut FDAL était la condition minimale exigée pour l'assainissement total<sup>2</sup>, et l'Examen sectoriel conjoint du secteur EAH (Ministry of Urban Development, 2011) qui proposait de considérer l'assainissement d'un point de vue tant rural qu'urbain. Des manques de capacités ont aussi été identifiés et reconnus ; ainsi, le deuxième Examen sectoriel conjoint des services EAH (Ministry of Urban Development, 2014) reconnaissait un énorme manque de ressources et de capacités en matière de prestations de services d'assainissement, notamment pour toucher les populations les plus reculées. Il soulignait le besoin de développer une stratégie plus précise et plus cohérente et une mise en œuvre plus uniforme des interventions post-FDAL/d'assainissement total. Par ailleurs, le second Examen sectoriel conjoint a indiqué une allocation de 20 pour cent du budget des districts à l'eau et l'assainissement mais le mécanisme de dotation budgétaire n'était pas précisé. Le Plan d'aménagement du secteur (PAS) rédigé en 2015<sup>3</sup> devait apporter une uniformité aux concepts et aux approches de l'assainissement total et au-delà (après le post-FDAL) et une plus grande clarté sur le financement du secteur.

En 2008, la SNV, avec le Centre international de l'eau et de l'assainissement (IRC), a développé le programme Assainissement durable et hygiène pour tous (en anglais SSH4A), une offre intégrée qui conjugue la création de la demande d'assainissement, la chaîne d'approvisionnement en assainissement, la communication d'un changement de comportement et le renforcement de la gouvernance (Halcrow *et al.*, 2014). Le programme

SSH4A entend renforcer la capacité des autorités locales à diriger et à accélérer les progrès tout en adaptant les solutions au cas par cas. S'appuyant sur des interventions réussies dans les sept districts de la région Moyen-Ouest et sur une mise à l'échelle satisfaisante dans les basses-terres du Népal, la SNV a continué de renforcer les capacités pour des prestations de services pérennes et un changement de comportement durable, dont le statut FDAL est la première étape. Lorsque le district de Kalikot (l'un des districts les plus reculés et sous-développés du Népal) a officiellement été déclaré FDAL en 2012<sup>4</sup>, la SNV a soutenu l'élaboration d'une stratégie de district post-FDAL, en incorporant un certain nombre d'outils post-FDAL pour contrôler et vérifier si le statut FDAL était maintenu et découvrir si les ménages parvenaient à progresser le long de l'échelle d'assainissement<sup>5</sup>.

Les premiers résultats se révèlent prometteurs, et les résultats sont sensiblement meilleurs à Kalikot que dans d'autres districts. Dans un exercice de contre-vérification FDAL<sup>6</sup>, le suivi annuel réalisé par la SNV en 2013 a échantillonné 2.466 ménages dans sept districts du Moyen-Ouest et a trouvé une couverture en assainissement de 85 pour cent dans les CDV travaillant avec la SNV (SNV, 2013). Si le statut FDAL est assimilé à l'accès à l'assainissement pour les ménages individuels alors, en moyenne, l'étude a révélé que 15 pour cent des ménages revenaient à la pratique de la défécation à l'air libre (DAL). Mettre fin à la DAL est démontré non seulement par la construction et l'entretien de toilettes, mais il faut aussi que ces installations soient utilisées correctement et par tout le monde. D'après ces données, 73 pour cent des ménages possèdent et utilisent des toilettes hygiéniques dans le Moyen-Ouest (SNV, 2013), ce qui laisse 27 pour cent de la population qui soit n'utilisent pas leurs latrines pour la défécation soit les utilisent de façon incorrecte<sup>7</sup>. Des résultats semblables ont été observés dans une enquête de référence ultérieure menée par la SNV dans d'autres CDV dans six districts du Moyen-Ouest (SNV, 2014). Sur les 85 pour cent de ménages qui possédaient des toilettes, 72 pour cent les utilisaient de manière hygiénique et 13 pour cent des ménages étaient revenus à la pratique de la DAL. On observe une différence notable dans le cas du district de Kalikot, dans lequel le même suivi annuel des performances (SNV, 2013) a confirmé que seuls 2 pour cent des ménages déféquaient à l'air libre – ce qui suggère une bonne durabilité même après deux ans de statut FDAL – et 89 pour cent étaient propriétaires de toilettes améliorées (selon la définition du JMP, WHO/UNICEF, n.d.).

Dans le district de Kalikot, l'enquête de référence de 2014 indiquait que 96 pour cent des toilettes fonctionnaient comme prévu et étaient également bien entretenues (SNV, 2014). Toutefois, certaines n'offraient pas suffisamment d'intimité (13 pour cent) en raison d'un problème avec le verrou et/ou la porte. Par ailleurs, non seulement le statut FDAL était systématiquement maintenu à Kalikot, on a aussi observé une tendance à améliorer sans cesse les toilettes au fil du temps. La Figure 12.1 compare le chiffre issu de l'enquête de référence de 2010, le suivi annuel des trois années suivantes 2011, 2012 et 2013, l'enquête de référence dans une nouvelle région en 2014 et les données gouvernementales (NMIP, 2014)<sup>8</sup>. Il semble que 90 pour cent ou plus des personnes interrogées possédaient des toilettes améliorées (selon la définition du JMP) et l'avaient sensiblement améliorée depuis la déclaration du statut FDAL en 2012 (passant de 63 pour cent à plus de 90 pour cent).



**Figure 12.1** Progrès dans l'adoption de latrines améliorées à Kalikot (le % de l'axe des ordonnées fait référence à la couverture en assainissement)

Source : Graphe original basé sur les données de l'enquête de référence et les rapports de suivi de fin d'année de la SNV Népal

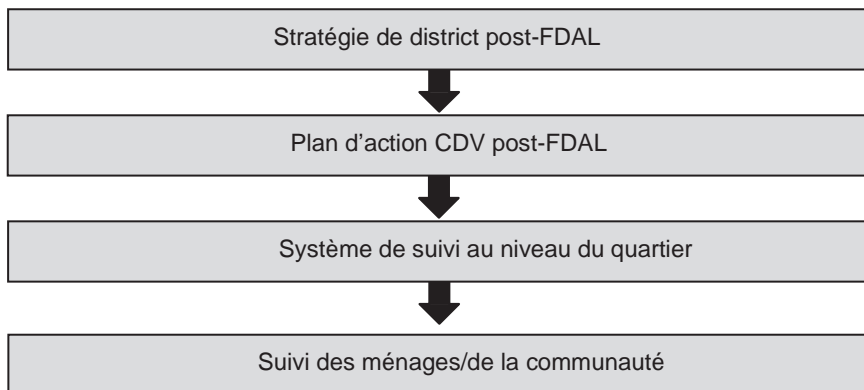
Ce qui explique un tel succès est évoqué plus bas.

### Élaboration d'une stratégie post-FDAL

La SNV s'est lancée dans l'élaboration d'une stratégie post-FDAL par le biais d'un processus multipartite dans le district de Kalikot en 2012, en intégrant des outils post-FDAL existants couronnés de succès tels que les processus de détection précoce et une campagne de communication sur le changement de comportement, qui sont tous deux abordés en détail plus loin dans ce chapitre. La stratégie visait à atteindre un objectif d'assainissement total pour le district d'ici à 2017, alors que 50 pour cent des CDV étaient ciblés pour atteindre un statut de village à assainissement total en 2015 au plus tard<sup>9</sup>. L'assainissement total se mesure par rapport à six comportements : eau de boisson salubre ; utilisation hygiénique des toilettes ; lavage des mains avec du savon ; hygiène alimentaire ; hygiène environnementale et hygiène domestique du ménage. C'est le Comité de coordination EAH du district (CC-EAH-D)<sup>10</sup> qui assure le suivi et confirme le résultat pour chaque CDV et de même, chaque CC-EAH de village (CC-EAH-V) confirme l'accomplissement pour un village ou une communauté.

Outre le suivi FDAL, la stratégie comprend un processus de changement de comportement fondé sur la preuve, avec des cibles précises pour atteindre l'assainissement total, la contre-vérification du statut FDAL, le changement de comportements clés pour tous (principalement deux comportements, à savoir le lavage des mains avec du savon et l'utilisation hygiénique des toilettes), le renforcement des capacités au niveau du district ou du village pour mettre en œuvre et suivre les activités d'assainissement total et l'institutionnalisation d'un processus multipartite. Du fait de la stratégie et de sa mise en œuvre efficace, le processus FDAL est préservé dans le district de Kalikot et l'on observe très peu de régressions. La stratégie et les mesures associées aux différents niveaux du gouvernement sont reprises dans la Figure 12.2.

La stratégie post-FDAL pour le district de Kalikot a été élaborée de manière concertée avec la collaboration de toutes les parties prenantes du district, sous la direction du CC-EAH-D. La SNV, en tant qu'acteur de premier plan, apporte des conseils techniques pour élaborer ou passer en revue la stratégie. La stratégie décrit des mesures clés à prendre,



**Figure 12.2** Processus d'élaboration de la stratégie et mesures post-FDAL à Kalikot

Source : SNV Népal

recense les ressources disponibles, évalue les capacités des agents de mise en œuvre et identifie les manques de ressources, le tout pour tenter d'atteindre les objectifs fixés. Les documents stratégiques mettent en exergue les six indicateurs comportementaux, les modalités de mise en œuvre, le suivi conjoint ainsi que le processus et les protocoles de déclaration d'assainissement total, et le processus de contre-vérification FDAL (voir aussi Mukherjee, 2016, cet ouvrage).

Sur la base de la stratégie de district, les plans post-FDAL du CDV sont élaborés sous la houlette des CC-EAH-V. Ces plans comprennent les objectifs et les mesures à prendre au niveau du village ; ils définissent qui est responsable de ces mesures, les calendriers, les activités de suivi et la mobilisation des ressources. Le suivi au niveau du quartier complète les plans du CDV et appuie le suivi des progrès et des réalisations au niveau communautaire. Il s'agit plus de détecter les lacunes éventuelles dans la mise en œuvre.

Dans le district de Kalikot, trois villages ont atteint le statut de village modèle (village à assainissement total) depuis que la SNV a lancé les activités post-FDAL. Ils ont été officiellement confirmés par l'équipe de suivi du CC-EAH-D et validés lors de la réunion du CC-EAH-D.

Par ailleurs, on s'attache à favoriser une participation égale des personnes vivant avec un handicap, des femmes, des ménages vivant dans la pauvreté, notamment dans le scénario post-FDAL, afin que l'accès pour tous soit préservé dans la durée (voir aussi Patkar, 2016, cet ouvrage ; Roose *et al.*, 2016, cet ouvrage). La SNV plaide en faveur d'un secteur EAH inclusif dans les districts où elle est présente et elle a signé un accord tripartite avec le Bureau des femmes et de l'enfance et le Bureau divisionnaire de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (WSSDO) dans chaque district afin de donner la priorité à cette question. Au sein de la stratégie d'assainissement total dans les districts de Kalikot et de Rukum, un espace a été accordé à la notion de genre et à l'inclusion sociale.

### **Processus de détection précoce pour renforcer l'évaluation communautaire, le suivi au niveau des ménages et pour préserver le statut FDAL**

Au niveau du village, la SNV met l'accent sur l'institutionnalisation du suivi communautaire et la détection précoce pour préserver le statut FDAL (voir aussi Wamera, 2016, cet ouvrage). En

complément de la recommandation du Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté (Kar with Chambers, 2008) en matière de suivi participatif communautaire, les districts développent des « outils de détection précoce » post-FDAL pour permettre l'identification des toilettes mal entretenues et pour garantir la qualité des processus FDAL et un comportement d'hygiène durable. Le processus de détection précoce comprend une évaluation et une observation à l'échelle de la communauté en se servant d'un aide-mémoire d'auto-évaluation (voir l'Encadré 12.1); des discussions en groupe de réflexion; des entretiens avec des informateurs clés; et la triangulation des données recueillies.

Le processus de détection précoce est utilisé au niveau de la communauté (quartier). Le CC-EAH-V est chargé d'identifier les lacunes ou les régressions par rapport au processus FDAL et de recommander des mesures correctives efficaces pour conserver le statut FDAL et grimper le long de l'échelle d'assainissement. Le secrétaire du CDV est la personne clé qui s'approprie le processus et motive la communauté. Ce processus soutient l'identification des questions ou des problèmes, ainsi que l'enrichissement de la base de données du village à intervalles réguliers (la fréquence dépendra de la décision du CC-EAH-V, mais dans l'idéal tous les trois mois). Ce nouveau système de surveillance est devenu très efficace à Kalikot et il est encore utilisé.

Les outils de détection (décrits dans l'Encadré 12.1) ont été mis au point en concertation avec la SNV et son ONG partenaire locale à l'issue de la déclaration FDAL et ils sont utilisés par les CC-EAH-V. Au départ, les CDV de Lalu, Kotbada et Malkot dans le district de Kalikot ont été évalués par le CC-EAH-V concerné un an après l'obtention du statut FDAL. L'évaluation a révélé un taux de régression d'environ 10 pour cent en raison de la construction de nouvelles maisons sans toilettes et des contraintes budgétaires pour les familles pauvres ou les ménages dirigés par des femmes seules. Les détails ont été confirmés par le CC-EAH-V et une campagne a été organisée pour encourager des mécanismes d'entraide et de soutien propices aux pauvres. Ceux-ci sont brièvement décrits dans le Plan directeur national sur l'assainissement et l'hygiène (Government of Nepal, 2011) qui autorise les CC-EAH-V compétents à identifier les ménages pauvres<sup>11</sup> et à leur fournir le soutien nécessaire, le cas échéant.

Par la suite, l'outil piloté a été adopté par le CC-EAH-D et il est désormais appliqué dans tous les CDV des districts. Chaque rapport de surveillance a contribué à préparer et mettre à jour l'état d'assainissement du district et il a permis d'identifier des mesures

**Encadré 12.1 Aide-mémoire utilisé dans le processus de détection précoce pour préserver le statut FDAL**

- ✓ Détails du propriétaire de la maison, taille et composition du ménage (hommes, femmes et enfants).
- ✓ Accès à une toilette (oui/non).
- ✓ Type de toilettes (à fosse simple, à chasse d'eau manuelle avec cuvette, à fosse ventilée, etc.).
- ✓ Type de confinement (double fosse, fosse simple, biogaz, fosse septique avec puits d'infiltration ou simple cuve de retenue, ou puisard uniquement).
- ✓ Date de construction des toilettes.
- ✓ Utilisation hygiénique et entretien des toilettes (pas en service, utilisées à d'autres fins, utilisées mais pas de façon hygiénique, utilisées de façon hygiénique sans trace d'excréments autour de la cuvette, sur le mur ni le couvercle, disponibilité de matériaux de nettoyage, etc.).
- ✓ Accès à une installation de lavage des mains (endroit désigné pour le lavage des mains, distance entre l'installation et les toilettes, savon disponible, etc.).

correctives possibles (par exemple, les ménages ayant construit des toilettes temporaires ont amélioré leurs sous-structures comme ils s’y étaient engagés). De même, ils pouvaient identifier des ménages qui n’utilisaient pas les toilettes et qui avaient besoin d’être de nouveau sensibilisés à la question. Le récent suivi au niveau des ménages<sup>12</sup> (enquête générale) dans trois CDV de Kalikot révèle un taux de régression de 2 pour cent seulement et, comme indiqué par les secrétaires du CDV, les outils de détection précoce sont devenus décisifs pour illustrer la réalité sur le terrain, la nécessité de sensibiliser à nouveau la communauté et d’obliger tout le monde à rendre des comptes. Il s’agit désormais d’une partie intégrante du plan EAH du CDV<sup>13</sup>.

Par ailleurs, les outils de détection précoce ont été reproduits dans les districts voisins. Début 2015, la SNV, par le biais de ses partenaires de mise en œuvre (organismes locaux de renforcement des capacités ou ONG locales), a appliqué l’outil de détection précoce dans un CDV de Rukum (un nouveau district FDAL)<sup>14</sup> et trouvé que 20 pour cent des ménages n’utilisaient pas leurs toilettes et 10 pour cent supplémentaires avaient des toilettes en construction. Parmi les autres points clés de cette évaluation rapide, on peut citer :

- Il y a eu une campagne médiocre d’assainissement et de changement de comportement ; certaines communautés n’ont pas été déclenchées ;
- Certains ménages ayant construit des toilettes l’ont fait pour « frimer » ; d’autres l’ont seulement fait pour être comptabilisés dans les objectifs plutôt que pour souscrire à un changement de comportement ;
- Le suivi au niveau communautaire a été médiocre ;
- Un certain nombre de CC-EAH-VC ne s’étaient pas réunis depuis longtemps.

Après avoir détecté et diagnostiqué le problème dans le district de Rukum, la SNV, par le biais de son partenaire local, a commencé une campagne post-FDAL de communication faveur d’un changement de comportement (CCC), tout en concentrant ses efforts sur la préservation du statut FDAL et sur l’utilisation et l’entretien corrects des toilettes. Les observations suivantes ont été faites lors du suivi des ménages en février 2015 :

- 15 pour cent de ménages en plus ont commencé à utiliser leurs toilettes ;
- 5 pour cent de ménages supplémentaires ont achevé la construction de leurs toilettes et ont commencé à les utiliser ;
- Des mécanismes de suivi communautaire ont été renforcés par le Centre de sensibilisation des femmes citoyennes ; elles avaient mené des campagnes de leur propre chef tout en mettant sur pied un fonds tournant ;
- Le CC-EAH-V était dynamique et avait commencé à se réunir à intervalles réguliers.

Un atout du mécanisme de détection précoce au niveau communautaire est que non seulement il aide à conserver le statut FDAL et à diagnostiquer les problèmes éventuels, il est aussi décisif dans la mobilisation continue de la communauté et des autorités locales pour grimper le long de l’échelle d’assainissement (jusqu’aux six comportements et au-delà), sachant que le statut FDAL est perçu comme le barreau le plus bas de l’échelle (voir aussi Robinson et Gnilo, 2016a, cet ouvrage). Par conséquent, le processus d’action communautaire est lui aussi nourri et institutionnalisé.

En général, les réalisations plus larges ci-après ont été observées avec le renforcement de la surveillance communautaire par le biais des outils de détection précoce :

- Des cartes de l'état de l'assainissement dans la communauté ont été préparées et exposées à la vue de tous.
- Les communautés et les particuliers assurent un suivi sur une base régulière, comme prévu et convenu dans la communauté ou le village (au niveau du CC-EAH-V).
- Au niveau du quartier, ou au niveau du CC-EAH-V, un examen des progrès a été réalisé.
- La base de données au niveau du CDV a été gérée et tenue à jour par le secrétaire du CDV.
- Un suivi participatif et une planification de l'action ont été entrepris.
- Des idées ont été fournies pour passer en revue et monter la campagne d'assainissement et de changement de comportement.
- Une aide a été donnée pour adapter les approches favorables aux pauvres ou la mise en œuvre des sanctions.
- Des options technologiques ont été proposées de façon à ce que les gens puissent faire des choix éclairés en matière d'amélioration de leurs installations sanitaires.
- Les réactions de l'ensemble de la communauté ont été prises en compte tout en gardant à l'esprit les contraintes propres aux ménages individuels.

Ainsi, la détection précoce et la surveillance communautaire se sont révélées efficaces, non seulement pour s'assurer du statut FDAL mais aussi pour actualiser la situation pour une diffusion plus large des questions aux membres de la communauté. Inspirée par les exemples couronnés de succès dans les districts de Kalikot et de Rukum, la SNV encourage toutes les parties prenantes des districts à faire de la surveillance communautaire une partie intégrante de leurs stratégies post-FDAL.

### **Campagne de communication sur le changement de comportement (CCC) fondée sur la preuve**

Les activités post-FDAL à Kalikot et dans d'autres districts ont été renforcées par le biais d'une campagne CCC, conçue par la SNV sur la base de recherches formatives (SNV Nepal, 2012). La SNV Népal a entrepris des recherches sur l'assainissement et le comportement d'hygiène à Kalikot en 2012 afin d'identifier les obstacles clés et les facteurs de motivation pour une utilisation hygiénique des toilettes. Les principales conclusions de l'étude qualitative ont été les suivantes :

- Les femmes avaient moins de voix et moins de choix dans la campagne d'assainissement ; comme les femmes ont été moins consultées, elles étaient moins au courant des bienfaits de toilettes hygiéniques ;
- Un accès à l'eau difficile faisait que les gens n'utilisaient pas assez d'eau pour rincer leurs toilettes ;
- Les gens pensaient que l'entretien des toilettes étaient une affaire personnelle et non une préoccupation sociale ;
- Il y avait un manque général de connaissances sur l'hygiène des toilettes et les bienfaits d'une utilisation hygiénique ;
- Le coût et la disponibilité des matériaux de nettoyage constituent une forte préoccupation ;
- On constate une conviction générale que le milieu FDAL, en particulier l'accès à des toilettes, suffit pour conférer dignité et bonne santé.



Par ailleurs, les recherches ont montré que le dégoût, l'embarras, l'évitement des sanctions et la crainte de la maladie sont les principaux facteurs de motivation pour un changement de comportement assidu dans le Moyen-Ouest du Népal. Sur la base des résultats des recherches, les activités de la CCC ont été intensifiées par la SNV et ses partenaires pour veiller à ce que les adeptes de toilettes les utilisent de façon régulière et veillent à leur état de marche et à leur entretien correct.

La campagne s'est concentrée sur un plaidoyer au niveau du district et du CDV, créant des pressions par le biais des différentes parties prenantes, y compris les plateformes des CC-EAH-D ou CC-EAH-V, les partis politiques, les acteurs intersectoriels et les militants sociaux, pour maintenir le statut FDAL du district ou du CDV et pour sensibiliser la communauté aux dangers de la perte du statut FDAL en expliquant comment et pourquoi il est important de préserver un milieu FDAL. Un plan d'activité CCC a été élaboré au niveau du district et du CDV (rôle du CDV défini dans la stratégie de la CCC), en développant des objectifs de communication, en identifiant le public et les groupes cibles, en développant les messages et en identifiant les outils et les circuits de dissémination efficaces, en mobilisant les communautés par le biais des partenaires locaux et en suivant les progrès par le biais des CC-EAH-V et/ou des CC-EAH-D.

Dans la campagne au niveau communautaire, les activités ont englobé du théâtre de rue, des débats dans les écoles et les CDV, la mobilisation des clubs d'enseignants et d'enfants et la mobilisation des agents bénévoles de santé au niveau local (voir la Figure 12.3). Un rassemblement de masse dirigé par le CC-EAH-V a réuni des agents de santé, des femmes bénévoles de santé communautaire, des militants sociaux, des enseignants, des étudiants et des membres de la communauté, pour sensibiliser le public à l'importance du lavage des mains et d'une utilisation hygiénique des toilettes (voir aussi Musyoki, 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage). Un suivi régulier et du porte à porte ont été entrepris



**Figure 12.3** Marche d'élèves dans la région du Moyen-Ouest, 2013 ; sur l'affiche, on peut lire : « Construire une toilette n'est pas un signe extérieur de richesse, c'est la protection, la promotion et la préservation de la santé communautaire »

Source : SNV Népal



par les partenaires de la SNV afin de voir si la communauté avait bien capté le message ou non. Des campagnes d'affichage et de peintures murales ont été entreprises et les médias se sont mobilisés pour diffuser des messages de changement de comportement.

Au niveau du district, des activités clés ou des interventions stratégiques pour soutenir le changement de comportement ont été débattues et décidées par les parties prenantes. Parmi les activités de la campagne de district figuraient la célébration d'événements clés (tels que la Journée mondiale du lavage des mains, la Journée internationale de la femme et la Journée mondiale de l'environnement) et l'organisation de rassemblements de masse. Ces célébrations ont souvent été axées sur la fourniture de messages clés de changement de comportement, en mettant un accent particulier sur le lavage des mains et l'utilisation des toilettes. Les agents de santé ont été mobilisés par le biais des Bureaux de santé publique du district et le secteur de l'éducation (enseignants et étudiants) a été mobilisé par les Bureaux pour l'éducation du district. Des campagnes médiatiques, d'affichage et de peintures murales plus vastes ont aussi été entreprises au niveau du district.

### **Contre-vérification du statut FDAL**

La SNV a aidé les autorités de district à développer un protocole de vérification du statut FDAL et un protocole de suivi conjoint, qui a désormais été intégré dans la stratégie post-FDAL. Elle a appliqué différents outils pour vérifier non seulement le statut FDAL mais aussi les aspects plus larges de l'assainissement durable et d'un changement de comportement d'hygiène.

La contre-vérification dans les ménages et au niveau communautaire est assurée par la communauté par le biais du CC-EAH de quartier ou du CC-EAH-V. La SNV, par le biais de son partenaire, fournit un soutien technique, en établissant des indicateurs de vérification, le processus de vérification et la présentation des résultats à l'issue de la vérification au CC-EAH-V et par la suite au CC-EAH-D. La contre-vérification du village tout entier ou du CDV est menée par le CC-EAH-V, les parties prenantes au niveau du CDV et, parfois, un représentant du CC-AAH-D. Le soutien technique est une fois encore assuré par la SNV par le biais de son partenaire, par exemple par la mobilisation des mobilisateurs sociaux<sup>15</sup> et d'autres acteurs avec des outils et des modèles pour appuyer l'équipe de contre-vérification.

Pour recevoir l'approbation définitive de la contre-vérification, une visite de contrôle est également réalisée par le CC-EAH-D, qui met officiellement sur pied une équipe de contrôle constituée des principales parties prenantes du district. La SNV mobilise du personnel et des organisations partenaires avec les outils et modèles pour appuyer la contre-vérification et contribuer à la finalisation du processus et des protocoles de contre-vérification. Elle finance également les visites de contrôle et l'organisation des réunions de validation. Cet exercice de contre-vérification a été appliqué dans certains CDV des districts de Kalikot et de Rukum. Les stratégies d'assainissement total récemment actualisées dans les deux districts reconnaissent ce point et prévoient, dans la mesure du possible, la réévaluation du statut FDAL sur une base annuelle.

## Conclusions et moyens d’aller de l’avant

Le processus post-FDAL est un processus à plus long terme de changement social et comportemental et de prestations de services durables, plutôt qu’une campagne à court terme impulsée par les résultats. Il ne se borne pas au maintien du statut FDAL. Son efficacité se mesure par rapport à l’obtention de communautés propres et en bonne santé et à un accès équitable à un assainissement amélioré pour tous. Le processus intégré de renforcement des capacités utilisé dans le cadre du programme SSH4A a été efficace d’un point de vue de premier appui au statut FDAL à l’échelle d’une région, avant d’encourager et de surveiller la progression le long de l’échelle d’assainissement. Ce processus est soutenu à son tour par un changement de comportement aligné sur les six comportements phares de l’assainissement total (voir aussi Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage).

La reproduction des outils post-FDAL dans les régions où la SNV n’est pas présente est relativement délicate ; toutefois, en tant que membre du Comité national de coordination de l’assainissement et l’hygiène, la SNV peut jouer un rôle significatif pour obtenir l’adhésion de tous. Par la suite, le grand défi consistera à veiller, dès le premier jour de FDAL, à ce qu’il n’y ait pas de retour à la DAL et à une mise en œuvre efficace des différents outils, y compris une détection précoce.

Afin de développer un environnement porteur et d’obtenir des communautés FDAL durables, les points suivants sont importants :

- Une politique nationale claire et cohérente et des plans réalistes aux niveaux du district et du village devraient être formulés pour veiller à ce que les groupes sans voix et les gens ayant des besoins particuliers, soient inclus dans le scénario d’assainissement total (voir aussi Patkar, 2016, cet ouvrage).
- Le suivi du statut FDAL devrait être institutionnalisé et les CC-EAH devraient se l’approprier. L’harmonisation des différents secteurs et l’appropriation du processus sont importantes, pour que la responsabilité de l’ancrage du statut FDAL ne soit pas laissée à la merci du programme du gouvernement ou d’une agence de développement et soit adoptée par les communautés et les acteurs multiples (voir aussi Musyoki, 2016, cet ouvrage).
- Les outils de suivi fondés sur la preuve devraient être introduits dans des plateformes multipartites et tout le monde devrait se les approprier.
- Les approches et les outils devraient être continuellement adaptés et révisés sur la base de ce que l’on trouve sur le terrain. Les problèmes doivent être détectés et diagnostiqués et des approches conçues à partir des informations recueillies.
- Le gouvernement devrait institutionnaliser la contre-vérification du statut FDAL à intervalles réguliers (dans l’idéal, sur une base annuelle) et envisager la suspension du statut FDAL à l’issue de la vérification et du suivi si un CDV ou un district ne satisfont pas aux obligations. Les processus de contre-vérification devraient intégrer différents acteurs, y compris la communauté et les comités aux niveaux local et de district.
- La création d’un environnement porteur de même qu’un appui et des conseils constants de la part des pouvoirs publics et des militants du développement sont des motivateurs clés pour faire en sorte que les gens utilisent et entretiennent leurs toilettes. Par conséquent, les agences gouvernementales devraient continuellement piloter le mouvement post-FDAL, comme elles l’ont fait pour le statut FDAL (voir aussi Thomas, 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage).

- La détection précoce et la surveillance communautaire se sont révélées efficaces, non seulement pour s'assurer du statut FDAL mais aussi pour actualiser la situation en vue d'une diffusion plus large des problèmes aux membres de la communauté.
- L'accès à l'assainissement pour tous et tout le temps n'est toujours pas bien perçu par tous les acteurs, par conséquent les besoins de tout le monde devraient être sérieusement pris en compte (voir aussi Patkar, 2016, cet ouvrage ; Cavill *et al.*, 2016, cet ouvrage ; et Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).

## À propos de l'auteur

**Anup Kumar Regmi** dirige le programme Assainissement durable et hygiène pour tous (SSH4A) actuellement en cours de mise en œuvre par la SNV dans huit districts du Népal. Il est titulaire d'une maîtrise de l'Université de Gand et travaille sur des missions professionnelles et universitaires dans le secteur de l'EAH au Népal et ailleurs depuis 15 ans.

## Notes de fin

1. Voir aussi Mukherjee (2016, cet ouvrage) pour une discussion sur les stratégies nationales d'assainissement au Laos, au Viet Nam et en Indonésie.
2. L'assainissement total correspond au stade où le statut FDAL est conservé et un village ou une communauté atteignent six indicateurs comportementaux clés : hygiène personnelle ; eau de boisson salubre ; innocuité des aliments ; utilisation des latrines ; assainissement dans les ménages ; et assainissement environnemental.
3. Cette étude devrait être publiée plus tard en 2016.
4. Kalikot n'avait que 3 pour cent de couverture d'assainissement en 2008, lorsque la SNV a piloté son premier projet EAH là et dans quatre autres districts.
5. Voir Robinson et Gnilo (2016a, cet ouvrage) pour une autre approche progressive en matière d'assainissement durable et de changement de comportement d'hygiène testée aux Philippines, qui va au-delà de l'obtention du statut FDAL.
6. La contre-vérification du statut FDAL consiste à évaluer dans quelle mesure le statut FDAL est conservé ; cet exercice était dirigé par le CC-EAH-D et c'est la SNV, par le biais de son partenaire, qui appuyait la réalisation de l'évaluation et définissait le processus de contre-vérification.
7. Lorsque des traces d'excréments sont visibles autour de la cuvette, si les rongeurs peuvent entrer et sortir des toilettes facilement ou lorsqu'il n'y a pas de joint hydrique ou de couvercle obturant l'orifice de défécation.
8. Ces rapports n'ont pas encore été publiés et sont des produits internes de la SNV.
9. Un village à assainissement total est un village confirmé comme ayant atteint les six principaux indicateurs de comportement mentionnés plus tôt.
10. Les Comités de coordination EAH de district (CC-EAH-D) et les Comités de coordination de village (CC-EAH-V) sont les structures de coordination de l'EAH formulées en conformité avec les recommandations du Plan directeur national pour l'assainissement et l'hygiène de 2011, et ils sont responsables de la mise en œuvre sur le terrain, du suivi et de l'harmonisation du secteur.
11. Les critères génériques décrits dans le Plan directeur définissent les pauvres comme, par exemple, un ménage dirigé par une femme, un ménage qui souffre d'une carence alimentaire depuis plus de six mois ou encore les populations autochtones ou les basses castes.

12. Le partenaire local de la SNV mène des missions périodiques de contrôle et de suivi et il tient à jour le statut.
13. Le plan EAH du CDV est généralement un plan stratégique élaboré au niveau du village pour appuyer la stratégie du district. Chaque CDV prépare son plan EAH ou son plan d'assainissement, en indiquant les ressources pour les activités FDAL et post-FDAL, avec des objectifs clairs et des responsabilités clairement attribuées.
14. Rukum est un nouveau district FDAL dans le Moyen-Ouest ; il a été déclaré FDAL en décembre 2014.
15. Les membres de la communauté qui travaillent bénévolement et sont habituellement recrutés et mobilisés par le Bureau de développement du district.

## Références

- Cavill, S., Roose, S., Stephen, C. and Wilbur, J. (2016) 'Putting the hardest to reach at the heart of the SDGs', in P. Bongarz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Government of Nepal (2007) *The Interim Constitution of Nepal*, [www.lawcommission.gov.np](http://www.lawcommission.gov.np)
- Government of Nepal (2011) *National Sanitation and Hygiene Master Plan*, Government of Nepal, Kathmandu.
- Government of Nepal (2015) *Constitution of Federal Republic of Nepal*, [www.lawcommission.gov.np](http://www.lawcommission.gov.np)
- Halcrow, G. with Krukkert, I., Kome, A. and Baetings, E. (2014) 'Developing capacity for an integrated rural sanitation service delivery model at scale', 37th WEDC International Conference, Hanoi, Vietnam.
- Kar, K. with Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation*, Plan International and Institute of Development Studies, London and Brighton.
- Ministry of Urban Development (2011) *First Joint Sector Review on WASH*, Technical Report, Sector Efficiency Improvement Unit, Ministry of Urban Development, Kathmandu.
- Ministry of Urban Development (2014) *Second Joint Sector Review on WASH*, Technical Report, Sector Efficiency Improvement Unit, Ministry of Urban Development, Kathmandu.
- Mukherjee, N. (2016) 'Building environments to support sustainability of improved sanitation behaviours at scale: levers of change in East Asia', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Musyoki, S. (2016) 'Roles and responsibilities for post-ODF engagement: building an enabling institutional environment for CLTS sustainability', in P. Bongarz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- NMIP (2014) *Nationwide Coverage and Functionality Status of Water Supply and Sanitation in Nepal*, National Management and Information Project (NMIP), Department of Water Supply and Sewerage, Panipokahri, Kathmandu, [www.dwss.gov.np](http://www.dwss.gov.np) [accessed 2 February 2016].
- Patkar, A. (2016) 'Equality and non-discrimination in sanitation and hygiene: ensuring the "one" in everyone', in P. Bongarz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.

- Robinson, A. and Gnilo, M. E. (2016a) 'A phased approach to rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, A. and Gnilo, M. E. (2016b) 'Financing for the poorest', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- SNV Nepal (2012) 'Formative Research on Sanitation and hygiene behaviour in Kalikot, 2012/2013', SNV Nepal, Kathmandu.
- SNV Nepal (2013) 'End Year Monitoring of SSH4A program in 7 districts in Mid-Western Region', unpublished internal report, SNV Nepal, Kathmandu.
- SNV Nepal (2014) 'Baseline survey of SSH4A program in 8 Districts in Mid-Western Region', unpublished internal report, SNV Nepal, Kathmandu.
- Thomas, A. (2016) 'Strengthening post-ODF programming: reviewing lessons from sub-Saharan Africa', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Wamera, E. (2016) 'Who is managing the post-ODF process in the community? A case study of Nambale District in Western Kenya', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- WHO/UNICEF (n.d.) 'Improved and unimproved water sources and sanitation facilities', Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation, Geneva, <http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories> [accessed 2 February 2016].

## 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 concernés<sup>1</sup>. 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**

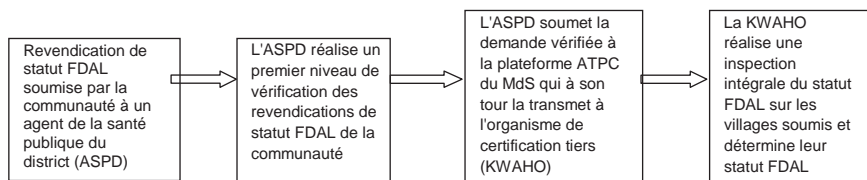
La certification est la confirmation officielle et la reconnaissance du statut FDAL d'une communauté à l'issue de la vérification. Il se peut qu'elle aille au-delà des critères du statut FDAL en incluant d'autres conditions préalablement convenues en matière d'assainissement et d'hygiène<sup>2</sup>. 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 :

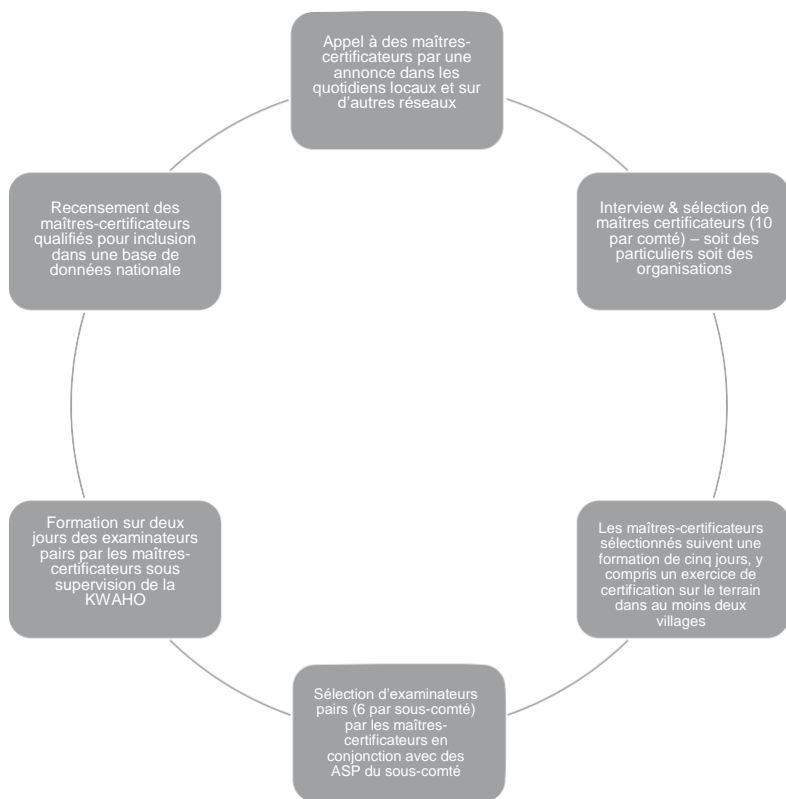
- Capable d'accélérer le processus de certification pour faire face au grand nombre attendu de revendications FDAL.
- Rentable.
- Indépendant et par conséquent objectif.
- Acceptable et donc susceptible d'être adopté par toutes les parties prenantes.

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 décourager<sup>3</sup>. » 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 ? Prévoiront-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](http://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

## Annexe B

### Outils de certification

#### Outil de certification FDAL – Discussion en groupe de réflexion

Veillez ne pas oublier le protocole de définition d'ambiance et veillez à réunir au moins 7 personnes ; écrivez leur nom et leur No de portable au dos de ce formulaire que vous devrez remplir de façon précise et concise

Comté.....

Sous-Comté.....

Lieu.....

Nom du village .....

Nb de ménages

Nom du point d'eau.....

Date.....

Nom et prénom des évaluateurs.....

Ce formulaire s'adresse à une petite équipe communautaire qui devrait comprendre des leaders naturels, des agents de santé communautaire et l'administration de la communauté

1. À quelle date a eu lieu le déclenchement/la formation en assainissement et éducation sanitaire ? Par qui et comment cela a-t-il été fait ? (dans la négative, passez à la question 2 & 3)
2. Combien de **leaders naturels** issus du déclenchement sont encore en fonction ? Y a-t-il eu des abandons et pourquoi ?
3. Combien de ménages ont **construit une nouvelle latrine** depuis le déclenchement ? (supplémentaire)
4. Combien de ménages sont **en train de construire une latrine** ? (p. ex. fosse creusée)
5. **EN TOUT**, combien de ménages **ont une latrine achevée et en état de marche** ?
6. Combien de ménages **N'ONT PAS DE LATRINE** ?
7. Pour toutes les latrines existantes (anciennes & nouvelles), combien disposent **d'une installation de lavage des mains** ?
8. Pour toutes les latrines existantes (anciennes & nouvelles), combien disposent **d'un couvercle sur le trou de défécation** ?
9. Diriez-vous que votre village est FDAL ou pas encore ? OU pouvez-vous dire en toute confiance que votre village est totalement exempt de toute trace d'excréments humains en plein air ?
10. Rendez-vous dans la brousse et vérifiez les zones de défécation à l'air libre (DAL). **Avez-vous trouvé de la merde** ? (Ne pas poser la question. Écrire la réponse à la fin de la marche exploratoire).
11. Est-il temps d'informer les autorités que votre village est FDAL, c'est-à-dire exempt de toute trace d'excréments humains en plein air ?



**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

## IV<sup>e</sup> PARTIE : Comment garantir l'équité et l'inclusion

### CHAPITRE 14

## Promouvoir le choix : financement intelligent pour le développement de l'assainissement en milieu rural

*Andrew Robinson et Michael Gnilo*

### Résumé

*Un financement efficace de l'assainissement est un facteur clé du succès d'une approche graduelle du développement de l'assainissement en milieu rural : il faut inciter les communautés et les ménages ruraux à investir dans l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène et encourager des progrès durables et plus rapides vers des niveaux plus élevés de service. Le financement intelligent de l'assainissement devrait être soigneusement conçu et ciblé pour toucher les moins capables, ceux qui courent le plus de risques de revenir à la défécation à l'air libre (DAL) au fil du temps et pour encourager une modernisation et une amélioration des services d'assainissement dans la communauté tout entière. Il est essentiel que ce financement fournisse des choix aux ménages ciblés – des choix d'options et de prestataires et des choix en termes d'installations – pour accroître les chances d'un changement de comportement durable en matière d'assainissement. Ce chapitre propose une gamme de solutions d'assainissement, y compris des bons d'échange et des ristournes ciblés pour l'achat de toilettes qui peuvent servir à récompenser les communautés lorsqu'elles obtiennent la certification de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) pour leur meilleur comportement en matière d'assainissement et pour aider les ménages pauvres et vulnérables à moderniser et à améliorer leurs installations sanitaires. Des subventions soumises à condition sont également recommandées pour encourager l'obtention de meilleurs résultats en matière d'assainissement collectif, y compris une utilisation systématique d'installations sanitaires améliorées, des services d'assainissement institutionnels améliorés, le lavage des mains avec du savon et un contrôle efficace de la durabilité.*

**Mots clés :** financement de l'assainissement, approche graduelle, durabilité, subvention, incitations, ciblage

### **Pourquoi un financement intelligent est-il pertinent pour le développement de l'assainissement en milieu rural ?**

Ce chapitre décrit un cadre pour le financement de l'assainissement en milieu rural qui s'inspire d'une approche graduelle du développement de l'assainissement rural ayant été mise en œuvre par l'UNICEF aux Philippines depuis la fin de 2013, et de travaux antérieurs pour le Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement sur le financement de l'assainissement au Cambodge (Robinson, 2012 ; UNICEF, 2013). Le chapitre 9 de cet ouvrage décrit l'approche graduelle, dénommée PhATS (acronyme anglais pour l'Approche des Philippines en matière d'assainissement total), tandis que ce chapitre fournit des détails complémentaires sur le financement de l'assainissement qui a accompagné et servi d'incitation à l'approche graduelle.

Ce chapitre rassemble certaines des meilleures pratiques en matière de financement des projets d'hygiène et d'assainissement des communautés et des ménages et il les présente parallèlement aux adaptations introduites dans le programme PhATS. L'approche de financement a été spécialement élaborée pour améliorer l'efficacité, l'équité et la durabilité des résultats obtenus en matière d'assainissement et d'hygiène ciblés par l'approche graduelle. Une question clé réside dans le fait que les plus pauvres affichent souvent les plus grandes pertes de durabilité dans les communautés ayant obtenu le statut FDAL (fin de la défécation à l'air libre). Le cadre de financement de l'assainissement a donc été conçu pour encourager l'amélioration et l'adoption de toilettes plus durables et plus résilientes et de meilleurs résultats en matière d'assainissement et d'hygiène sans toutefois compromettre les activités de création de la demande et de marketing de l'assainissement qui sont tributaires de l'engagement et de l'investissement des ménages.

### **Pourquoi avons-nous besoin d'un financement public pour l'assainissement rural ?**

L'argument en faveur d'un financement public de l'assainissement repose sur l'impact que revêt le comportement individuel en matière d'assainissement sur la santé et le bien-être des autres membres de la communauté. Le pollueur paie rarement pour de mauvaises pratiques d'assainissement, ce qui veut dire que la pratique est plus répandue qu'elle ne le serait si l'individu devait assumer le coût externe de son comportement. Par ailleurs, ceux qui subissent ces coûts externes le font contre leur gré, ce qui donne des performances socioéconomiques non optimales (Robinson, 2012).

L'amélioration de l'assainissement représente un défi notable pour le développement compte tenu de la difficulté qu'il y a à générer une demande privée pour des installations sanitaires. La prise de conscience des coûts privés et externes d'un assainissement inadéquat est généralement faible dans les pays en développement. Malgré des maladies diarrhéiques répandues et des taux de mortalité infantile élevés, les coûts sanitaires sont rarement attribués à des pratiques d'assainissement non hygiéniques ; les toilettes sont souvent perçues comme étant inabordables et la demande en assainissement amélioré reste faible (Robinson, 2005, 2012).

Toute personne qui n'est pas dotée d'une installation sanitaire améliorée est qualifiée de « pauvre en assainissement » et bénéficiera donc d'une aide publique pour améliorer l'assainissement. Par ailleurs, toute nouvelle installation sanitaire améliorée utilisée réduira le nombre d'agents pathogènes dans l'environnement, offrant ainsi un avantage privé mais aussi societal (Robinson, 2012). Dans un contexte de demande faible en assainissement, cette appréciation suggère qu'il n'y a guère besoin de ciblage (parmi ceux qui n'utilisent pas d'installations sanitaires améliorées) car toute nouvelle toilette sera de toute façon bénéfique.

Les meilleures approches propices à une augmentation du bien-être ciblent d'abord les plus pauvres car le retour sur investissement est plus élevé lorsqu'on aide les plus pauvres. En revanche, les programmes d'assainissement ciblent souvent les « fruits les plus faciles à cueillir », ceux qui n'ont pas d'installations sanitaires améliorées mais qui sont plus disposés à investir, plus réactifs aux programmes promotionnels et plus faciles à toucher (Robinson, 2012). L'intention de cette approche par ciblage auto-sélectif est qu'en plus des bienfaits engendrés par des installations sanitaires supplémentaires, la fourniture de biens et services d'assainissement à ces ménages réactifs créera un marché de l'assainissement plus grand, en développant des économies d'échelle et les bonnes pratiques communes qui seront requises pour modifier le comportement en matière d'assainissement et les postes de dépenses prioritaires chez les ménages les plus pauvres (Robinson, 2012).

Dans la pratique, ces bénéficiaires profitent rarement aux pauvres, et nombre de subventions de l'assainissement sont accaparées par les ménages non pauvres qui sont les premiers à répondre aux interventions, ou qui ont de meilleures relations avec les dirigeants locaux chargés d'attribuer les ressources des projets. En 2009, le bilan d'un programme de subventions de toilettes du WSP-BAsD au Cambodge (Robinson, 2012) a trouvé que, malgré un ciblage explicite des communautés et des ménages pauvres, 90 pour cent des subventions avaient été perçues par des ménages non pauvres ayant construit des toilettes relativement coûteuses.

Les bienfaits d'un investissement public dans un assainissement amélioré seront limités si l'approche ne parvient pas à toucher les pauvres, en raison de la charge de morbidité moindre que l'on trouve dans les ménages non pauvres. Le lien exact entre les résultats sanitaires et le statut en matière d'assainissement reste incertain, mais les enfants des ménages pauvres connaissent des taux de mortalité, de morbidité et de malnutrition nettement plus élevés que les enfants des ménages non pauvres<sup>1</sup>. Les enfants des ménages pauvres, et notamment ceux qui sont sous-alimentés, risquent de contribuer à la propagation de plus d'agents pathogènes dans l'environnement par l'évacuation d'excréments contaminés que les enfants des ménages non pauvres (Robinson, 2012).

De ce fait, les stratégies et les investissements dans l'assainissement qui ne parviennent pas à stimuler un assainissement amélioré chez les ménages pauvres auront probablement des résultats non optimaux et afficheront moins de bienfaits sanitaires et économiques que ceux qui réussissent à toucher les pauvres (Robinson, 2012). Il est donc crucial de veiller à ce que les programmes d'assainissement touchent les plus pauvres et les plus vulnérables, où la charge de morbidité est fortement concentrée, pour optimiser les bienfaits générés par ces programmes.

## **L'ATPC et le financement de l'assainissement**

La propagation et le succès de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) ont remis en question le raisonnement conventionnel concernant le financement de l'assainissement en démontrant que les subventions matérielles n'étaient pas requises pour la construction de toilettes privées à bas coûts et que des améliorations du comportement d'assainissement pouvaient être atteintes à l'échelle communautaire sans aide financière extérieure.

Néanmoins, un examen plus rigoureux de l'obtention du statut FDAL révèle parfois que les plus pauvres et les plus vulnérables ont été aidés dans la construction de leur toilettes, par le don de matériels par d'autres ménages de la communauté, ou par l'administration du village, et parfois par la fourniture d'aide aux ménages vulnérables qui manquent de main-d'œuvre ou de capacités techniques pour construire leurs propres toilettes<sup>2</sup>. Ces « subventions internes » sont jugées acceptables parce qu'elles sont conçues, ciblées et contrôlées par la communauté, ce qui veut habituellement dire qu'elles sont à bas coût (dans la limite des moyens de la communauté) et bien ciblées (elles se limitent à ceux que la communauté juge véritablement avoir besoin d'aide). Il arrive aussi que le statut FDAL est vérifié malgré le fait que certains ménages défavorisés n'ont pas encore de toilettes ou ne les utilisent pas, en raison d'un processus de vérification laxiste ou d'un manque d'attention aux pratiques d'assainissement de ces groupes marginaux (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; Robinson, 2015).

Au cours de la dernière décennie, des données ont signalé des problèmes de durabilité dans les communautés jusqu'alors déclarées FDAL. Des études sur la durabilité de l'ATPC (Kunthy and Catalla, 2009 ; Hanchett *et al.*, 2011 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013 ; UNICEF, 2013) ont révélé qu'une proportion de la communauté revient à la DAL au fil du temps, même si l'on observe des variations considérables d'un projet à l'autre. La qualité du processus ATPC, y compris le déclenchement, le suivi et le soutien à long terme apportés, ainsi qu'un environnement local favorable à une amélioration de l'assainissement ont été suggérés comme étant des facteurs de première importance qui dictent la proportion de la communauté qui revient à la DAL (UNICEF, 2013).

Les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables sont souvent les premiers à revenir à la DAL, peut-être parce que leurs ressources limitées et leurs capacités modestes tendent à se traduire en des toilettes moins bien construites, moins durables, et moins bien situées<sup>3</sup>. Ces toilettes risquent davantage de s'effondrer, de connaître des problèmes et de décourager l'utilisation que celles construites par des ménages mieux lotis qui vivent dans des conditions moins marginales (voir Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage). Les ménages vulnérables et qui n'ont guère de temps peuvent aussi être marginalisés par les processus ATPC qui nécessitent une participation à un grand nombre d'activités de déclenchement ou qui sont animés par des membres de la communauté plus prospères ou politiquement mieux placés. Les ménages défavorisés sont parfois moins convaincus par le mouvement pro-FDAL et ils peuvent être forcés de construire des toilettes sans toutefois être animés par la même conviction ou sensibles à l'investissement réalisé par d'autres. L'élan communautaire pour atteindre le statut FDAL peut laisser ces ménages pauvres avec des installations sanitaires dont ils n'ont que faire et qu'ils ne sont pas disposés à utiliser ni à entretenir.

Le processus ATPC ne propose pas de solution miracle à ces problèmes de durabilité, si ce n'est une autre phase de déclenchement pour renouveler les pressions collectives contre la DAL ou pour encourager et soutenir la reconstruction de toilettes effondrées. Les ménages et les communautés qui sont confrontés à des inondations périodiques ou des orages tropicaux qui détruisent les toilettes, ou à une détérioration rapide des toilettes de base due à des infestations de termites, à des sols meubles ou à d'autres problèmes de durabilité, ont parfois bien du mal à maintenir leur enthousiasme et leur engagement envers le statut FDAL (voir Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage ; Hanchett *et al.*, 2011). Là où les ménages qui reviennent à la DAL comprennent les plus pauvres et les plus vulnérables, donc ceux qui ont la plus lourde charge de morbidité, il est probable que les avantages offerts par l'ATPC soient sensiblement diminués.

Par conséquent, il est nécessaire de réexaminer l'utilisation du financement de l'assainissement et de voir comment une utilisation plus efficace pourrait encourager la durabilité, en mettant l'accent sur la meilleure façon de fournir un financement ciblé pour nourrir des pratiques d'assainissement amélioré chez les plus pauvres et les plus vulnérables, sans compromettre le processus ATPC ou d'autres processus d'amélioration de l'assainissement, tels que le marketing de l'assainissement, qui dépendent de l'autonomie et de l'investissement des ménages.

## **Subventions de l'assainissement pour l'équité et l'inclusion**

Le secteur de la protection sociale dispose d'une expérience notable en matière de transferts efficaces des bénéficiaires (qu'il s'agisse de chômage, de retraite, d'invalidité, de coupons alimentaires ou d'une grande

variété d'autres systèmes de protection sociale). L'un des principes au cœur de la théorie de la protection sociale est que pour optimiser les bénéfices, les plus pauvres devraient être ciblés en premier. Et donc, qu'une forme de ciblage s'impose. Un autre principe est que les transferts d'espèces constituent la meilleure forme de transferts, car ils laissent le choix au ménage (reconnaissant que différents ménages ont des besoins, des priorités et des préférences divers à différents moments). Dans le passé, les transferts d'espèces s'étaient révélés difficiles et coûteux à distribuer ou à contrôler et c'est pourquoi on donnait souvent la préférence à des subventions. De nos jours, les transferts d'espèces sont efficaces et de plus en plus simples à gérer (grâce aux services de banque mobile, aux transferts bancaires électroniques, etc.).

Dans le domaine de l'assainissement, les transferts sont souvent fournis sous forme de subventions en nature, telles que des dalles de ciment ou des cuvettes de WC, pour veiller à ce que les fonds servent à l'amélioration de l'assainissement. En cas de recours à des subventions en nature, la théorie de la protection sociale remarque que les biens fournis devraient être ceux qui sont préférés et le plus fréquemment utilisés par les pauvres, autrement il existe un risque considérable de voir les subventions usurpées par des ménages non pauvres.

Ce principe est important pour le sous-secteur de l'assainissement, au sein duquel beaucoup de projets antérieurs ont subventionné des toilettes relativement coûteuses en croyant que les ménages pauvres préféreraient souvent des installations comparables à celles utilisées par les ménages non pauvres, quand bien même des options de toilettes hygiéniques meilleur marché auraient pu être fournies. De ce fait, ces subventions sont devenues intéressantes pour les ménages non pauvres, qui ont souvent usé de leur influence pour s'emparer des subventions. En revanche, les subventions pour des options de toilettes meilleur marché ont plus de chance d'être auto-ciblées (car moins de ménages non pauvres les trouveront avantageuses), ce qui veut aussi dire que plus de personnes pourront être touchées moyennant le même investissement, ce qui réduit le problème du ciblage dû à un manque de fonds.

La leçon à tirer du secteur de la protection sociale est qu'il faut accorder plus d'attention à la taille et à la nature des subventions fournies, afin d'affiner le ciblage et d'utiliser les fonds publics de manière plus judicieuse. Le problème ne réside pas dans la subvention des toilettes – car les autres secteurs utilisent efficacement des subventions ciblées pour toucher les pauvres et les ménages tendent à sous-évaluer les investissements en assainissement – mais plutôt dans la façon dont les subventions liées à l'assainissement ont été conçues, ciblées et distribuées.

## **Principaux enjeux du financement**

### ***Points faibles des subventions matérielles en nature***

Rares sont les tentatives de subvention pour la fourniture de matériel d'assainissement aux pauvres qui ont été couronnées de succès. La conception de tout système de subventions d'assainissement doit reconnaître et tenir compte des problèmes liés à la fourniture de subventions pour le matériel d'assainissement qui ont déjà été identifiés ; il s'agit notamment des problèmes suivants :

- Les subventions matérielles encouragent souvent des approches impulsées par l'offre, ce qui tend à réduire le sentiment d'appropriation et à amoindrir les chances de durabilité.
- Les approches de partage des coûts peuvent nécessiter des contributions des ménages qui sont supérieures à ce que peuvent se permettre les ménages pauvres (ou à ce qu'ils sont disposés à payer).

- Des toilettes de projet trop sophistiquées encouragent des subventions matérielles élevées, ce qui tend à limiter le nombre d'installations subventionnées et à susciter la convoitise des ménages non pauvres, attirés par ces installations attrayantes.
- Les subventions matérielles ciblent souvent ceux qui n'ont pas de toilettes, ce qui pénalise les ménages pauvres qui ont investi dans des toilettes privées (tout en récompensant les ménages qui privilégient les autres postes de dépenses par rapport à l'assainissement), et ce qui a donc un effet pervers à long terme.
- Ciblage inefficace (taux d'erreur d'inclusion de 90 pour cent<sup>4</sup> trouvé dans certains projets) (Robinson, 2012).
- Offre de projet et distribution inefficaces de subventions matérielles en nature (une réduction de 75 pour cent du coût des toilettes est obtenue par une production et une distribution assurées par le secteur privé au Cambodge) (Robinson, 2012).
- On constate un taux de réponse plus faibles aux interventions ATPC et de marketing de l'assainissement dans les communautés voisines de programmes de subventions en cours ou antérieurs.
- Risque de distorsion des marchés en raison des décisions extérieures concernant les biens et services prioritaires.
- Les ménages risquent de renoncer à faire des investissements dans le domaine de l'assainissement (la possibilité de recevoir une subvention matérielle future diminue la disposition du ménage à payer pour des toilettes).

Si aucun de ces problèmes n'est insurmontable ou suffisamment grave pour recommander l'abandon des subventions matérielles en matière d'assainissement, il est vital que tout cadre de financement de l'assainissement soit étudié pour réduire au minimum ce genre de problèmes.

### ***Récompenses suite à l'obtention du statut FDAL***

Beaucoup d'encre a coulé au sein du sous-secteur de l'assainissement rural quant à la question de savoir comment récompenser au mieux l'obtention du statut FDAL par une communauté (ou d'autres accomplissements collectifs en matière d'assainissement). Plusieurs pays, notamment l'Inde avec son *Nirmal Gram Puraskar* (NGP) (Prix pour un village propre), ont accordé des récompenses financières et une reconnaissance politique pour l'atteinte de résultats d'assainissement collectif. Les réactions ont été mitigées, certains chercheurs (Robinson, 2005, 2011) trouvant des avantages significatifs dans ses systèmes incitatifs (y compris un intérêt beaucoup plus élevé de la part du gouvernement et des partenaires de développement envers l'assainissement communautaire) et d'autres (TARU, 2008 ; Kar and Milward, 2011) signalant que les incitations encourageaient des approches impulsées par la cible, des processus de vérification frauduleux (pour remporter le prix) ou encore des interventions à court terme assorties d'une faible durabilité.

Néanmoins, nombre de parties prenantes de l'assainissement s'accordent pour dire que les incitations, au sens le plus large, – englobant les incitations non financières (telles que la reconnaissance politique, une couverture médiatique, des banderoles, des célébrations) et les incitations financières indirectes (telles que l'éligibilité à des subventions, des projets, des ristournes et d'autres formes de soutien) – peuvent être des outils utiles pour le développement de l'assainissement.

Les systèmes incitatifs exigent une vérification des résultats en matière d'assainissement pour déclencher l'attribution de l'incitation. Compte tenu des problèmes fréquents dans l'élaboration de

systèmes de contrôle durables pour un assainissement rural, les systèmes d'incitations bien conçus et progressifs offrent un mécanisme qui encourage un contrôle plus fiable et plus régulier des résultats d'assainissement par les communautés et par les autorités locales.

Les avantages futurs des récompenses pour l'obtention du statut FDAL, et l'opportunité de protéger le processus FDAL des effets adverses potentiels des subventions matérielles, plaident pour leur inclusion dans tout cadre de financement de l'assainissement. Il convient d'accorder une attention particulière au risque que ces récompenses ne débouchent sur une mise en œuvre impulsée par la cible et sur des gains à court terme aux dépens de la durabilité, mais ce risque peut-être atténué par l'intégration de récompenses pour le statut FDAL dans une approche graduelle plus large du développement de l'assainissement, afin de pousser progressivement les communautés rurales vers des objectifs d'assainissement plus ambitieux avec le temps. Le problème associé à des récompenses FDAL ponctuelles réside dans le fait qu'il y a rarement un contrôle efficace de la durabilité des résultats FDAL à long terme, alors qu'une approche plus graduelle (voir Robinson et Gnilo, 2016, cet ouvrage) encourage des contrôles réguliers de ces résultats collectifs.

### ***Taille du transfert***

La taille de toute subvention ou tout transfert doit être adaptée au public cible et à un niveau qui peut être maintenu par l'organisme de financement de l'assainissement. Il faut garantir le plus bas niveau de service acceptable, ce qui, dans la plupart des cas, correspond à une simple toilette hygiénique, en reconnaissance du fait que la fourniture de subventions ou de transferts pour atteindre un niveau de service supérieur risquerait d'être accaparée par des ménages non pauvres. Toute subvention ou tout transfert devrait viser à aider les ménages pauvres à construire le niveau minimal de service, avec l'option de passer à des niveaux de service supérieurs s'ils sont prêts à contribuer davantage aux coûts des toilettes ou s'ils veulent moderniser leur installation à une date ultérieure.

### ***Choix du ménage***

Le financement de l'assainissement devrait promouvoir le choix du ménage, en raison des liens puissants avec l'utilisation efficace et la durabilité, et encourager l'utilisation et le développement de chaînes d'approvisionnement locales durables (au lieu d'achats temporaires par le projet) (Robinson, 2012).

Les communautés et les ménages ruraux varient considérablement dans leur statut socioéconomique, leur alignement avec les normes sociales et culturelles, la volonté d'investir dans l'assainissement et l'amélioration de l'hygiène ainsi que leurs préférences personnelles. Malgré cette diversité de la demande et du contexte, la plupart des projets ne promeuvent que quelques modèles de toilettes standard, notamment lorsque les matériaux de construction sont fournis en guide de subvention préalable à la construction de toilettes.

Il existe cinq éléments principaux de choix liés à la construction de toilettes :

- Le modèle de toilettes ;
- L'emplacement des toilettes ;



- Les fournisseurs de toilettes (qui fournissent le matériel, le transport, les services d'installation) ;
- Le montant investi dans les toilettes ;
- Le calendrier d'installation des toilettes.

La meilleure façon de donner un choix au ménage en matière de construction ou de modernisation de toilettes est d'encourager les ménages utilisateurs à prendre les décisions et à construire les toilettes eux-mêmes. Toutefois, dans nombre de cas, en particulier chez les ménages qui n'ont jamais possédé ou utilisé de toilettes, la demande d'assainissement est faible, la réalisation des options techniques possibles est limitée ou l'information et les services disponibles par le biais du marché peuvent ne pas convenir pour des solutions abordables ou à bas coûts.

Par conséquent, les programmes d'assainissement doivent comprendre une création de la demande efficace pour des toilettes privées ; fournir des informations et des conseils sur une variété de modèles et d'options de toilettes abordables ; reconnaître que les propriétaires et les usagers des toilettes auront un éventail de préférences et de besoins ; et renforcer les chaînes locales d'approvisionnement en assainissement pour garantir que les biens et services d'assainissement soient facilement disponibles (voir aussi Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage).

### ***Mécanismes de subventions des toilettes***

Un certain nombre de nouvelles options de financement ont été pilotées et utilisées dans les programmes de développement mais il est rare qu'elles aient été adoptées par le sous-secteur de l'assainissement. L'une des options les plus populaires est l'utilisation des transferts monétaires conditionnels (TMC), aux termes de laquelle les transferts monétaires sont tributaires de la consommation d'un bien particulier, le plus souvent des investissements prédéterminés dans le capital humain des enfants. On peut citer par exemple les paiements réguliers aux mères pauvres à condition que leur(s) enfant(s) utilise(nt) des services d'éducation ou de santé (Robinson, 2012).

Les TMC reconnaissent que le calendrier, la nature et le bénéficiaire du transfert sont autant d'éléments importants pour son efficacité. Le versement des TMC aux mères (plutôt qu'aux pères) a montré qu'il augmentait les chances de voir l'argent investi dans les enfants (Fiszbein and Schady, 2009), et un meilleur contrôle a souligné qu'il était important de s'attaquer aux causes sous-jacentes de maladie et de pauvreté plutôt qu'aux symptômes de ces problèmes. Ainsi par exemple, la supplémentation alimentaire ne résout pas la malnutrition lorsque les enfants souffrent constamment de diarrhée, d'entéropathie et d'infections helminthiques (Bassett, 2008 ; Manley *et al.*, 2012).

Rares sont les mécanismes existants de financement de l'assainissement qui reconnaissent que, puisque les principaux avantages de l'amélioration de l'assainissement résident dans la lutte contre les retards de croissance et les maladies diarrhéiques (et autres questions sanitaires liées à l'assainissement) chez les jeunes enfants des ménages pauvres, les interventions en matière d'assainissement ont besoin de cibler les aidants des enfants et de veiller à ce que les jeunes enfants des ménages pauvres utilisent et profitent des améliorations sanitaires.

#### Encadré 14.1 « Grandir avec une toilette » au Cambodge

Un document de travail BAsD-WSP en 2010 sur le financement de l'assainissement (Robinson, 2012) au Cambodge proposait un plan « Grandir avec une toilette » basé sur un système de TMC qui garantissait que chaque enfant pauvre né au Cambodge grandirait en utilisant une toilette hygiénique grâce à la fourniture d'un financement pour la construction ou l'amélioration des toilettes des ménages pauvres durant les cinq années suivant la naissance de leur premier enfant.

Le plan quinquennal ciblait les mères pauvres à la naissance de leur premier enfant en partant du postulat que les enfants pauvres de moins de cinq ans sont le groupe le plus vulnérable au risque de diarrhée, de malnutrition, d'infection par les vers et autres maladies liées à l'assainissement<sup>5</sup> ; qu'un certain nombre d'habitudes de vie sont acquises dès l'âge de cinq ans (après quoi, elles deviennent difficiles à changer) ; et que la majorité des retards de croissance associés à un assainissement insuffisant se produit durant les deux premières années de la vie d'un enfant.

On part du principe qu'une fois que les mères pauvres auront été aidées à construire une installation sanitaire simple pour leur premier enfant (et pour elles-mêmes), d'autres paiements seront effectués pour encourager une utilisation assidue et, à terme, l'amélioration de cette installation. À la naissance d'enfants supplémentaires, la famille devrait déjà avoir l'habitude d'utiliser une toilette hygiénique et de se laver les mains avec du savon, de sorte que tous les futurs enfants de la famille adopteront tout naturellement les mêmes pratiques d'hygiène et d'assainissement amélioré.

##### Plan : Cycle quinquennal pour chaque famille ayant un nouveau-né

- Année 0 : bon de 15 \$US pour des toilettes (échangeables auprès de fabricants locaux de toilette).  
Plus : ristourne de 5 \$US dollars sur la construction d'une deuxième fosse de toilette.  
Années 1 à 5 : paiement annuel de 0 à 10 \$US sur vérification :
- a) de l'utilisation d'une toilette hygiénique ;
  - b) du statut FDAL du village ;
  - c) de la participation à un cours d'hygiène ;
  - d) de la présence d'une installation de lavage des mains avec du savon.

L'approche par TMC encourage un processus de développement de l'assainissement sur plusieurs années, grâce à la fourniture d'incitations pour la modernisation et l'amélioration des installations, et l'adoption de comportements améliorés avec le temps. L'approche par TMC promeut également un financement plus efficace du côté de la demande par le biais de bons, de ristournes et de transferts monétaires, qui à leur tour encouragent le développement de chaînes locales d'approvisionnement durables pour des biens et services d'assainissement.

Le plan « Grandir avec une toilette » a attiré l'attention des principales parties prenantes du secteur (avec une mention notable dans un document de travail du WSP en 2011 ; Trémolet, 2011) et il a été présenté au Comité consultatif du Fonds mondial de l'assainissement en 2009 ; toutefois, il n'a pas encore été mis en œuvre en raison des difficultés associées avec la mise en place de cette forme nouvelle et relativement complexe de financement de l'assainissement.

Deux des éléments dans le plan de TMC du Cambodge (voir l'Encadré 14.1) donnent naissance à des mécanismes relativement simples pour l'amélioration des conditions sanitaires qui ont déjà été essayés et mis à l'épreuve par des programmes d'assainissement à grande échelle (voir les exemples ci-dessous) :

- Bons d'échanges pour des toilettes : bons à valeur fixe qui autorisent le titulaire à bénéficier des biens et services à hauteur de la valeur faciale du coupon auprès d'une liste de fournisseurs désignés.
- Ristournes pour des toilettes : paiement en espèces à valeur fixe versé sur vérification qu'un ménage éligible utilise une toilette hygiénique (en fonction de critères prédéfinis).

L'idée importante ici est que le financement de l'assainissement devrait soutenir un programme à moyen terme conçu pour inculquer des habitudes d'assainissement améliorées aux jeunes enfants et à leur famille durant les cinq premières années de leur vie, plutôt que de se contenter de financer les

infrastructures du ménage, telles que les toilettes. Cette notion peut être extrapolée et explorée au travers d'une approche graduelle de développement de l'assainissement qui permet à plusieurs mécanismes incitatifs et modes de financement différents de fonctionner simultanément dans le même programme.

## **Options de financement**

### ***Bons d'échange pour des toilettes***

Les bons d'échange pour des toilettes sont des coupons imprimés (ou électroniques) qui peuvent être échangés contre des biens et des services d'assainissement ou encore contre des remises sur ces biens et services, auprès de fournisseurs agréés. Les bons permettent un ciblage attentif du financement de l'assainissement, en laissant un choix au ménage (en termes d'options, de fournisseur et de calendrier), et dirigent les subventions ciblées le long de la chaîne locale d'approvisionnement, ce qui permet de renforcer et de soutenir la production locale. Il arrive que les bons soient vendus ou obtenus de manière frauduleuse mais ils offrent des opportunités toutes prêtes de contrôle et donnent des informations utiles sur les préférences locales.

La valeur du bon pour des toilettes devrait être fixée au coût minimum du niveau de service le plus bas jugé acceptable dans la zone de service, et une partie du coût devrait être financée par le ménage pour témoigner de son engagement (même si ce montant peut être remboursé par la suite sous forme d'une ristourne pour des toilettes, voir plus loin). Les niveaux de service supérieurs ou les biens et services supplémentaires devraient être financés par le ménage. L'intention est d'encourager le ménage à construire son installation préférée, tout en n'offrant un financement public que pour le minimum requis pour satisfaire aux normes de santé publique.

Il devrait y avoir une concurrence locale entre les fournisseurs agréés et les bénéficiaires devraient être incités à récompenser les fournisseurs les plus fiables, ceux qui offrent le meilleur rapport qualité-prix et qui ont la meilleure réputation. Une gamme de fournisseurs, qu'ils soient lancés par le projet ou que ce soient des prestataires privés, devrait être encouragée, à condition que tous les fournisseurs reçoivent le même niveau de subvention et de soutien.

BRAC, la plus grosse ONG de développement au monde, a géré un système de bons pour des toilettes par le biais de son programme d'eau, assainissement et hygiène (EAH) au Bangladesh pour permettre à 6,6 millions de personnes de bénéficier de toilettes hygiéniques (Castalia Strategic Advisors, 2015). BRAC a fourni des bons aux ménages pauvres (et des prêts aux ménages non pauvres) dont la valeur couvrait une partie du coût des matériaux pour la construction d'une toilette par un fournisseur local. Le fournisseur utilisait ensuite le bon et les justificatifs appropriés pour prouver que les matériaux avaient été distribués aux ménages éligibles et BRAC remboursait la valeur du coupon au fournisseur.

### ***Ristournes pour des toilettes***

Les ristournes pour des toilettes offrent un remboursement partiel de l'investissement des ménages dans une toilette hygiénique sous réserve de vérification à une date déterminée (voir l'exemple dans l'Encadré 14.2). Le but est d'encourager la liberté de choix des ménages en matière de modèles et de mise en œuvre de leur toilette, dans la période qui précède la date convenue du processus de vérification d'éligibilité à

#### Encadré 14.2 Ristournes pour des toilettes au Vietnam

La Fondation East Meets West (EMWF) gère un projet communautaire sur l'EAH au Vietnam depuis 2007, qui comprenait au départ la promotion de l'hygiène et l'assainissement, un programme de crédit pour l'assainissement (des prêts bancaires facilités par l'Union des femmes du Vietnam), mais aucun soutien pour la construction de toilette. Au lieu de cela, le projet proposait une ristourne pour des toilettes à tout ménage d'une communauté de projet qui répondait aux critères de pauvreté et dont l'utilisation d'une toilette hygiénique était vérifiée (à une date déterminée, 6 à 9 mois après l'intervention).

Le but de la ristourne était de reconnaître que la nouvelle politique d'assainissement du gouvernement faisait qu'il était difficile pour les ménages pauvres de construire des toilettes respectant les normes techniques minimales. La ristourne pour des toilettes était fixée à 24 dollars US, ce qui, pour beaucoup d'observateurs, semblait trop faible pour avoir un effet quelconque sur la demande d'assainissement, compte tenu du fait que beaucoup de ménages dépensaient entre 60 et 100 dollars US pour construire une toilette privée (Jenkins *et al.*, 2011).

Plus de 50.000 ménages pauvres ont maintenant reçu la ristourne dans la zone de projet, ce qui tend à prouver que les ménages pauvres peuvent souvent trouver l'argent pour construire des toilettes hygiéniques et qu'un petit coup de pouce peut se révéler important pour persuader ces ménages d'investir dans l'assainissement. Il faut plus de recherches pour déterminer l'importance de la ristourne pour convaincre ces ménages de construire leurs toilettes mais il semble probable que la promotion continue du projet a augmenté la prise de conscience de l'importance d'un assainissement amélioré et les ménages ont seulement besoin d'un petit coup de pouce pour être persuadés d'investir dès maintenant et non plus tard.

L'un des points faibles de la ristourne pour des toilettes est qu'elle n'encourage pas le statut FDAL ou une couverture totale en toilettes dans l'ensemble de la communauté. L'EMWF travaille désormais sur un système d'aide basée sur les résultats (OBA) qui conjuguera les ristournes avec d'autres financements conçus pour encourager des initiatives collectives d'assainissement.

Source : Jenkins *et al.* (2011)

la ristourne. Le processus de vérification s'assure que le ménage répond aux critères d'éligibilité pour recevoir la ristourne (p. ex. le ménage est pauvre, il n'avait pas de toilette auparavant ou il était propriétaire d'une toilette qui a été endommagée ou détruite).

Les bénéficiaires d'un bon pour des toilettes devraient aussi être éligibles à la ristourne, le bon étant conçu pour aider les ménages les plus pauvres à construire une installation d'assainissement suffisante alors que la ristourne vise à récompenser la construction réussie et l'utilisation d'une toilette hygiénique. Les ménages pauvres et vulnérables qui utilisaient déjà des toilettes hygiéniques avant l'intervention devraient aussi pouvoir bénéficier de la ristourne, compte tenu du fait que ces ménages sont le principal groupe cible du financement de l'assainissement. Par conséquent, l'utilisation durable de toilettes hygiéniques par ce groupe cible primordial devrait être encouragée et récompensée.

Les ristournes pour des toilettes sont généralement fixées autour de 25 à 33 pour cent du coût de la toilette, sachant que ces ristournes ne remboursent pas le coût total (et que les plus démunis ont peut-être déjà reçu un bon pour des toilettes qui couvre la majeure partie des coûts). La ristourne pour des toilettes est conçue pour fournir un coup de pouce aux ménages non desservis afin qu'ils investissent dans l'amélioration de l'assainissement plus vite qu'ils ne l'auraient fait autrement.

## ***Pertinence du microfinancement de l'assainissement***

L'écart de financement (entre ce que les ménages ruraux sont actuellement prêts à payer et le coût d'une toilette hygiénique bien construite) plaide en faveur de l'introduction de systèmes de crédit, des mécanismes pour permettre aux ménages ruraux de souscrire des emprunts en contrepartie d'investissements dans l'assainissement ou de payer pour leurs toilettes en versements échelonnés. Des efforts et des innovations notables sont en cours en matière de microfinancement de l'assainissement mais peu de programmes à grande échelle ont jusqu'ici réussi à accroître la couverture de l'assainissement chez les ménages pauvres en zones rurales. Parmi les principales contraintes, on peut citer la réticence des ménages pauvres à emprunter pour un investissement non productif, les coûts de transaction élevés associés aux nombreux petits prêts demandés et la frilosité des banques rurales et des institutions de microfinancement (IMF) lorsqu'il s'agit de prêter aux ménages pauvres sans historique de crédit, sans collatéral et sans papiers d'identité formels.

Dans certains pays, le microfinancement n'a pas encore été largement adopté ou accepté, et le microfinancement de l'assainissement en particulier se révèle difficile à vulgariser. Certains ménages ruraux rechignent à s'endetter officiellement, les systèmes bancaires locaux sont parfois sous-développés et il y a peu d'initiatives de microfinancement antérieures dans l'assainissement qui ont réussi à toucher les ménages pauvres et défavorisés.

Le microfinancement de l'assainissement devrait tout de même être considéré comme une option, mais peut-être par l'intermédiaire de groupes de crédit et d'épargne moins formels (en particulier, pour aider les ménages plus aisés qui ont plus de chances de satisfaire aux critères d'octroi de prêts fixés par les IMF pour construire leur propre toilette), mais l'élan en faveur du cadre de financement de l'assainissement, qui met davantage l'accent sur les plus pauvres, a été développé autour d'autres outils financiers.

## **Tout imbriquer : cadre de financement de l'assainissement**

Trois principes critiques ont besoin d'être envisagés dans l'élaboration d'un cadre de financement de l'assainissement (et sa stratégie de mise en œuvre). Le premier concerne l'importance du choix pour la durabilité des résultats de l'assainissement : le ménage bénéficiaire doit pouvoir choisir le type et l'emplacement de la toilette, ne serait-ce que dans un menu limité d'options techniques mais dans le respect des contraintes imposées par le besoin d'un résultat hygiénique. Sans ce choix, le sentiment d'appropriation et l'engagement moindres ressentis par le ménage tendent à augmenter sensiblement le risque de régression à la DAL.

Le second principe reconnaît que les processus de création rapide de la demande comme l'ATPC peuvent faire que les ménages pauvres construisent des installations simples avec les moyens du bord qui manquent de durabilité face aux intempéries comme des orages ou des inondations. Un bon appui technique et un mécanisme de suivi peuvent améliorer la durabilité à long terme de ces installations mais il est aussi important que des options de modernisation soient mises à disposition de façon à ce que les ménages qui accordent désormais plus de valeur à leurs installations puissent les moderniser et les améliorer facilement (voir aussi Coombes, 2016, cet ouvrage ; Munkhondia *et al.*, 2016, cet ouvrage).

Le troisième principe réside dans le fait que tout transfert fourni aux ménages pauvres et vulnérables ne doit pas fragiliser d'autres processus d'amélioration de l'assainissement, en particulier des approches à base d'ATPC qui encouragent le reste de la communauté à construire, utiliser et entretenir leurs propres installations sanitaires. Cela signifie que les transferts doivent prendre soin de cibler ceux qui sont perçus par la communauté comme ayant le plus besoin d'aide ; et que les transferts doivent être fournis de manière à s'inscrire en complément du processus plus large d'amélioration de l'assainissement au sein de la communauté et à le soutenir.

### ***Phase 1 : Obtention du statut FDAL***

Un cadre de financement de l'assainissement devrait encourager l'obtention du statut FDAL et reconnaître que nombre de ménages peuvent construire des toilettes adéquates sans aide extérieure, tout en admettant que les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment ceux qui manquent de main-d'œuvre ou de ressources, ont peu de chances de construire des toilettes hygiéniques et durables sans une aide ou une incitation quelconque.

Dans le passé, la perspective de recevoir des subventions matérielles avait conduit certains ménages et certaines communautés à attendre une aide au lieu de tout de suite amorcer la construction de toilettes simples susceptibles d'améliorer immédiatement les conditions d'assainissement. Toutefois, les obtentions du statut FDAL à grande échelle confirment que la plupart des ménages ruraux sont capables de construire des toilettes simples, même s'ils ont parfois besoin de l'aide de la communauté parce qu'ils manquent de main-d'œuvre ou de ressources élémentaires. Toutefois, certaines de ces toilettes simples ne durent pas longtemps. Pour ces ménages défavorisés, la difficulté consiste à passer à des modèles de toilettes plus hygiéniques et plus durables qui fourniront des avantages pendant plusieurs années, car cela peut nécessiter des ressources et des compétences qui dépassent les capacités de la communauté.

L'obtention du statut FDAL fournit la preuve du changement de comportement et de l'engagement de la communauté en matière d'assainissement et elle constitue donc un point de départ robuste pour le cadre de financement de l'assainissement. Une aide financière devrait être apportée aux communautés confirmées comme étant FDAL pour aider les pauvres à moderniser et à améliorer leurs installations et leurs pratiques d'hygiène de façon à ce que la communauté puisse obtenir le statut d'assainissement durable. L'intention est de récompenser les communautés qui affichent un comportement d'assainissement amélioré en décrochant le statut FDAL, de les aider à progresser à la phase suivante de l'assainissement graduel et d'offrir des incitations qui encouragent d'autres communautés à tendre vers l'obtention du statut FDAL.

### ***Phase 2 : Modernisation des toilettes***

Le cadre de financement de l'assainissement devrait fournir un soutien aux communautés FDAL pour moderniser et améliorer leurs toilettes. Ce soutien peut prendre plusieurs formes :

- Le renforcement de l'offre (efforts accrus en marketing de l'assainissement pour garantir la disponibilité de biens et services abordables pour la modernisation et l'amélioration des toilettes).
- La mise au point de systèmes de prêt pour la construction de toilettes (essai de simples systèmes de crédit pour encourager l'achat de nouvelles toilettes et des formules de modernisation).
- La fourniture de bons en échange de toilettes aux ménages les plus pauvres et les plus vulnérables.
- La fourniture de ristournes pour des toilettes aux ménages pauvres qui construisent des toilettes durables.

Là où il existe des systèmes nationaux d'identification de la pauvreté, ceux-ci devraient être utilisés pour identifier les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables pour la distribution de bons en échange de toilettes. En leur absence, il est important d'utiliser des systèmes de ciblage objectifs avec des critères clairs et vérifiables qui puissent être contrôlés, car il existe un risque important de voir les subventions ciblées détournées par les ménages non pauvres lorsque les relations de pouvoir locales influencent le

ciblage. L'idée est d'aider les plus pauvres et les plus vulnérables, ceux qui n'ont que peu, voire pas, de liquidités pour acheter des matériaux et des services sur les marchés locaux pour la modernisation et l'amélioration des toilettes qu'ils ont déjà construites dans le cadre du processus FDAL.

Les bons pour des toilettes devraient être échangeables auprès de fabricants locaux de toilettes et de fournisseurs de matériaux agréés. Ils devraient permettre aux ménages bénéficiaires de choisir, dans une sélection de formules possibles, les matériaux de modernisation et les services d'installation des toilettes, à hauteur de la valeur du coupon, les coûts supplémentaires éventuels étant à financer par le ménage. Les ménages qui ne peuvent pas bénéficier de bons pour des toilettes sont encouragés à moderniser et améliorer leurs toilettes dans le cadre de l'élan du gouvernement pour décrocher le statut d'assainissement durable. Aucun soutien financier n'est offert à ces ménages, si ce n'est dans des zones particulièrement reculées ou pauvres, où des remises à validité limitée dans le temps devraient être jugées encourager les ménages non pauvres à améliorer leurs toilettes.

Par ailleurs, une ristourne pour des toilettes devrait être fournie aux ménages pauvres lorsqu'il est prouvé qu'ils utilisent une toilette hygiénique dans un délai de 6 à 12 mois après le lancement de la campagne de modernisation. L'idée est de récompenser les ménages pauvres qui affichent de bonnes pratiques d'assainissement. La ristourne devrait aussi être offerte aux ménages pauvres qui avaient construit une toilette avant le début des campagnes d'obtention du statut FDAL ou de modernisation, à condition que ces toilettes soient conformes aux normes minimales requises et que leur utilisation soit prouvée.

### ***Phase 3 : Subvention aux autorités locales soumise à condition***

L'élément qui manque dans les systèmes proposés à bons ou à ristournes pour des toilettes est un mécanisme qui encourage l'amélioration de l'assainissement au niveau communautaire au-delà de l'obtention du statut FDAL. Si tous les éléments (renforcement de l'offre d'assainissement, options de crédit, bons pour des toilettes, ristournes pour des toilettes, contrôle et suivi intensifiés) encourageront la modernisation des toilettes et l'amélioration de l'assainissement, il n'y a aucune garantie que cela débouchera sur une couverture totale en toilettes hygiéniques ou que chaque ménage pauvre sera réceptif aux offres de bons et de ristournes. Par conséquent, le cadre de financement de l'assainissement devrait aussi inclure une subvention soumise à condition octroyée à chaque autorité villageoise à l'issue de la vérification et de la déclaration du statut d'assainissement durable, susceptible d'être utilisée pour aider la communauté à tendre vers la réalisation de la phase 3 : l'assainissement total.

Les critères minima pour le statut d'assainissement durable devraient inclure les éléments suivants :

- Vérification du maintien du statut FDAL ;
- Utilisation systématique de toilettes hygiéniques (pas de partage, toilettes hygiéniques dans toutes les institutions) ;
- Postes de lavage des mains avec du savon et de l'eau dans toutes les toilettes ou à proximité ;
- Élimination des selles d'enfants et de nourrissons totalement sans danger.

### ***Financement spécial : projet Grandir avec une toilette***

Les mères d'un premier enfant dans les ménages pauvres (qu'elles soient enceintes ou que leur premier enfant ait moins d'un an) devraient être identifiées durant un processus de cartographie de la pauvreté et de la vulnérabilité communautaires au début de la campagne. Les mères d'un premier enfant dans les ménages pauvres des autres communautés FDAL devraient aussi avoir la possibilité de rejoindre le projet Grandir avec une toilette. La vérification ultérieure et le versement de la prime annuelle incombera aux autorités locales, les fonds étant fournis par l'administration centrale.

### ***Financement spécial : assainissement pour les personnes handicapées***

Un financement supplémentaire devrait aussi être fourni pour aider les ménages pauvres comptant au moins un membre handicapé à construire une toilette hygiénique qui peut facilement être utilisée par le membre de la famille souffrant d'un handicap, car ces installations peuvent se révéler plus coûteuses et plus difficiles à construire que des toilettes ordinaires. Lorsque ce système existe, un bon pour des toilettes peut être fourni aux ménages pauvres comptant au moins un membre handicapé. Le bon devrait être le même que ceux fournis aux ménages classés parmi les plus pauvres et les plus vulnérables et pourra donc être échangeable auprès des vendeurs locaux de toilettes agréés pour des biens et services d'assainissement susceptibles de moderniser et d'améliorer la toilette du ménage de façon à ce qu'elle puisse facilement être utilisée par le membre de la famille souffrant d'un handicap.

### **Données probantes : un financement de l'assainissement intelligent**

La plupart des éléments du cadre de financement de l'assainissement décrit ci-dessus sont désormais mis en œuvre par le biais des programmes de l'UNICEF aux Philippines. L'UNICEF travaille en partenariat avec plusieurs ONG locales et internationales dans ses programmes de développement et de secours, qui sont mis en œuvre dans le cadre de l'approche graduelle PhATS pour le développement de l'assainissement décrite au chapitre 9. Ces partenaires ont reçu des lignes directrices en matière de financement de l'assainissement qui les encouragent à utiliser des bons, des ristournes et divers autres approches de financement innovantes décrites plus haut, en association avec des transferts monétaires directs aux autorités locales (pour veiller à ce que celles-ci aient des fonds qui puissent être utilisés pour l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement).

Les objectifs énoncés dans les contrats des partenaires de l'UNICEF aux Philippines portaient sur l'atteinte d'un certain nombre de communautés FDAL et de communautés déclarées pratiquer un assainissement durable (Phase 2) ; toutefois, ils étaient libres de décider comment utiliser au mieux leurs fonds pour atteindre ces résultats. L'idée était d'encourager l'innovation et la flexibilité tout en reconnaissant que différentes approches seraient probablement requises compte tenu des contextes et des capacités multiples rencontrés dans la vaste zone de mise en œuvre.

De ce fait, toute une panoplie d'approches différentes a été utilisée moyennant divers degrés de réussite. Mais nous avons d'ores et déjà observé une utilisation efficace des bons pour des toilettes qui ont atteint un taux d'échange de 100 pour cent lorsqu'ils ont été mis en œuvre par Action Contre la Faim (ACF) dans la région de Masbate ; la mise au point d'une gamme de subventions pour des toilettes



ciblées post FDAL pour différents groupes pauvres par le International Medical Corps (IMC) à Leyte ; et l'utilisation d'un microfinancement de l'assainissement post-FDAL et de bons en échange de toilettes vendues par des entrepreneurs du marketing de l'assainissement formés par Samaritan's Purse (Robinson, 2013 ; UNICEF, 2015a, 2015b).

Il est important de noter que les partenaires de l'UNICEF soulignent que le renforcement de la gouvernance en matière d'EAH, qui englobait une explication à l'intention des autorités locales de la manière dont l'approche PhATS et le financement de l'assainissement étaient censés fonctionner, a été crucial pour générer l'adhésion et l'engagement envers ces nouvelles approches de la part des agents et acteurs locaux.

L'alignement du financement de l'assainissement sur les projets EAH des autorités locales a évité que les politiques et les mécanismes de subvention ne se fragilisent entre eux dans la même région. À présent, les collectivités locales comprennent que la demande d'assainissement peut être exploitée comme un indicateur de durabilité potentielle et que tout investissement majeur devrait être différé jusqu'à ce que les ménages et les communautés aient fait preuve d'un souhait et d'un engagement envers un changement de comportement en matière d'assainissement de par leurs efforts pour atteindre le statut FDAL.

Cinq municipalités au sein de la zone de mise en œuvre de l'UNICEF ont maintenant été vérifiées comme étant à Défécation en plein air zéro (ZOD = FDAL) et plus de 600 communautés ZOD ont été vérifiées, ce qui a généré un capital politique notable pour les maires des communes ayant réussi. Ces accomplissements emblématiques ont encouragé les efforts de vérification du premier lot de *barangays* G2 à assainissement durable ; ils ont aussi permis d'accroître sensiblement les fonds consacrés à l'amélioration de l'assainissement par les autorités locales. Une meilleure appréciation de l'approche graduelle, conjuguée aux bénéfices concrets constatés dans les régions totalement ZOD, permettent d'espérer que la première municipalité déclarée pratiquer un assainissement total et durable aux Philippines n'est peut-être plus très loin !

## **Conclusion**

La demande d'un financement plus intelligent de l'assainissement, capable de fournir une aide financière plus efficace et mieux ciblée aux ménages pauvres et vulnérables sans compromettre la création de la demande ou la durabilité, a progressivement augmenté avec l'essor de l'ATPC et du marketing de l'assainissement. Le principal défi est d'offrir des fonds publics pour l'assainissement qui touchent les populations les plus pauvres et les plus vulnérables ; qui puissent encourager le choix et l'appropriation d'installations améliorées par les ménages ; et qui récompensent un bon comportement d'hygiène et d'assainissement, permettant d'inciter d'autres ménages et d'autres communautés à investir dans un assainissement amélioré et un meilleur comportement d'hygiène.

Un financement intelligent de l'assainissement devrait reconnaître les divers besoins et degrés de priorité des différents segments du marché au sein des communautés rurales et entre les zones de programmes et il devrait prévoir une panoplie d'instruments financiers pour accommoder ces différents segments. Les initiatives actuelles de financement de l'assainissement se concentrent souvent sur une approche unique, comme la fourniture de prêts pour la construction de toilettes, qui parvient rarement à

toucher un échantillon suffisamment large de la communauté pour avoir un impact sur les pratiques d'assainissement ou sur la charge de morbidité des plus pauvres.

Partout où c'est possible, un financement intelligent de l'assainissement devrait aussi être fourni par les autorités locales, avec une assistance technique de la part des partenaires de développement, afin de garantir un financement durable de ces incitations à l'assainissement et pour renforcer la redevabilité envers les communautés et les ménages ruraux qui reçoivent les fonds.

Le contexte est souvent l'élément primordial dans la pratique du développement, avec trop de projets d'assainissement qui échouent parce qu'une approche formatée n'a pas réussi à s'adapter aux besoins, aux priorités et aux pratiques multiples rencontrés dans une vaste zone de projet. Un financement plus intelligent de l'assainissement devrait encourager l'atteinte de résultats d'assainissement facilement vérifiables, en utilisant une boîte à outils truffée de mécanismes de financement et d'approches de mise en œuvre pouvant être adaptés en fonction des capacités et du contexte en présence. Des progrès d'assainissement plus visibles, atteints grâce à l'utilisation plus efficace et mieux ciblée d'un financement et de capacités limités en matière d'assainissement, constituent le meilleur moyen de convaincre les décideurs de renforcer et d'élargir le soutien accordé à l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement à grande échelle.

## À propos des auteurs

**Andrew Robinson** est un consultant indépendant en matière d'EAH basé en France. Depuis 1987, Andrew a conçu, travaillé, évalué et analysé des programmes EAH dans 27 pays d'Afrique et d'Asie, y compris des études régionales et nationales sur l'efficacité de l'ATPC, sa durabilité et son impact.

**Michael Gnilo** est un expert en assainissement et hygiène basé au siège de l'UNICEF à New York. Michael a conçu et mis en œuvre des programmes communautaires en matière de santé, de nutrition et d'EAH depuis 2003 dans les pays en développement ou en situation d'urgence. Il s'intéresse particulièrement au renforcement des liens entre la communauté, la société civile et les systèmes publics pour une fourniture continue de services.

## Notes de fin

1. Les données de l'enquête DHS auprès des ménages en 2005 au Cambodge rapportent que les taux de mortalité des moins de cinq ans font 39 pour cent de plus dans les deux quintiles de richesse les plus bas par rapport au quatrième quintile. De même, la proportion d'enfants souffrant d'une insuffisance pondérale grave faisait 76 pour cent de plus dans les deux quintiles de richesses les plus bas par rapport au quatrième quintile. Les recherches de l'UNICEF au Laos (2012) indiquent que les enfants souffrant d'une insuffisance pondérale grave âgés de 0 à 4 ans courent 2,8 fois plus de risques de diarrhée que les enfants dont le poids correspond à l'âge et ce taux passe à 3,6 chez les enfants souffrant d'une insuffisance pondérale grave âgés de 0 à 11 mois.
2. Expérience personnelle de l'auteur tirée de bilans et d'évaluations de l'ATPC et autres programmes d'assainissement rural : en Angola ; au Bangladesh ; au Burkina Faso ; au Cambodge ; en Éthiopie ;

- au Ghana ; au Kenya ; en Inde ; en Indonésie ; au Mozambique ; au Népal ; au Niger ; au Nigéria ; en Ouganda ; au Pakistan ; aux Philippines ; au Sri Lanka ; en Tanzanie ; au Timor Oriental ; au Yémen et en Zambie.
3. Expérience personnelle de l'auteur tirée de bilans et d'évaluations de l'ATPC et autres programmes d'assainissement rural : en Angola ; au Bangladesh ; au Burkina Faso ; au Cambodge ; en Éthiopie ; au Ghana ; au Kenya ; en Inde ; en Indonésie ; au Mozambique ; au Népal ; au Niger ; au Nigéria ; en Ouganda ; au Pakistan ; aux Philippines ; au Sri Lanka ; en Tanzanie ; au Timor Oriental ; au Yémen et en Zambie.
  4. Erreur d'inclusion : proportion de ménages non éligibles ayant reçu la subvention.
  5. Les maladies diarrhéiques et la mortalité chez les enfants culmine entre l'âge de six mois et deux ans, souvent en lien avec l'âge du sevrage.
  6. La Fondation East Meets West porte désormais le nom de Thrive Networks.

## Références

- Bassett, L. (2008) *Can Conditional Cash Transfer Programs Play a Greater Role in Reducing Child Undernutrition*, SP Discussion Paper No. 835, World Bank, Washington, DC.
- Castalia Strategic Advisors (2015) *Review of Results-Based Financing (RBF) Schemes in WASH*, Report to Bill & Melinda Gates Foundation, Castalia Strategic Advisors, Washington, DC.
- 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 Publishing, Rugby.
- Fiszbein, A. and Schady, N. (2009) *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*, Report, World Bank, Washington, DC.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 5 February 2016].
- Jenkins, M., Hien, V., Canada, H., Brown, J. and Sobsey, M. (2011) *Household Participation, Satisfaction, Usage and Investment in an OBA Sanitation Program to Increase the Uptake of Hygienic Facilities Among the Rural Poor in Central Vietnam*, UNC Water and Health Conference, poster, Chapel Hill, NC.
- Kar, K. and Milward, K. (2011) *Digging In, Spreading Out and Growing Up: Introducing CLTS in Africa*, IDS Practice Paper 8, Institute of Development Studies, Brighton.
- Kunthy, S. and Catalla, R. (2009) *Community-Led Total Sanitation (CLTS) in Cambodia: A Formative Evaluation Report*, UNICEF and Ministry of Rural Development, Department of Rural Health Care.
- Manley, J., Mitter, S. and Slavchevska, V. (2012) *How Effective are Cash Transfer Programmes at Improving Nutritional Status?* EPPI-Centre, Social Science Research Unit, University of London, London.
- 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 Publishing, Rugby.
- Robinson, A. (2005) *Scaling Up Rural Sanitation in South Asia: Lessons Learned From Bangladesh, India and Pakistan*, Report, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- Robinson, A. (2011) *Enabling Environment Endline Assessment: Indonesia*, Working Paper, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- Robinson, A. (2012) *Sanitation Finance in Rural Cambodia*, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC.
- Robinson, A. (2013) *Development of a Multi-Stakeholder Implementation Strategy for Scaling Up Rural Sanitation*, Final Report, UNICEF, Manila.
- Robinson, A. (2015) *Community-Led Total Sanitation Review*, Final Report, UNICEF Angola, Luanda.
- Robinson, A. and Gnilo, M. (2016) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- TARU (2008) *Impact Assessment of Nirmal Gram Puraskar Awarded Panchayats*, Final Report Volume 1, UNICEF, New York.
- Tremolet, S. (2011) *Identifying the Potential for Results-Based Financing for Sanitation*, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington, DC, <https://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Tremolet-Results-Based-Financing.pdf> [accessed 5 February 2016].
- 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](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan) [accessed 5 February 2016].
- UNICEF (2013) *Community-Led Total Sanitation in East Asia and Pacific: Progress, Lessons and Directions*, Report, UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, Bangkok.
- UNICEF (2015a) *PhATS Field Note 05/2015 - IMC: Two-level toilet subsidies for G2 barangays*, UNICEF Philippines, Field Note, Manila.
- UNICEF (2015b) *PhATS Field Note 04/2015 - Samaritan's Purse: Sanitation Supply Chain Development*, UNICEF Philippines, Field Note, Manila.



## CHAPITRE 15

# Mettre les plus difficiles à atteindre au cœur des Objectifs de développement durable

*Sue Cavill, Sharon Roose, Cathy Stephen et Jane Wilbur*

### Résumé

*L'accès universel à un assainissement amélioré d'ici à 2030 en mettant l'accent sur les droits de tous les groupes exclus est l'un des Objectifs de développement durable (ODD). Ce chapitre affirme que l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) peut contribuer à la réalisation de cet objectif. Toutefois, il suffit d'une seule personne pour compromettre le statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL). Ce statut sera impossible à atteindre et à conserver à moins que tous les gens qui sont marginalisés et vulnérables ne soient expressément et activement inclus, consultés et pris en compte dans tous les aspects de la programmation de l'ATPC. Sans cela, on court le risque d'adopter un modèle ou un emplacement inapproprié des installations, en négligeant les besoins des personnes qui sont marginalisées, ce qui peut limiter leur accès, voire les priver de leur droit, à l'assainissement. Ce chapitre décrit les dimensions d'égalité et de non-discrimination ainsi que les obstacles à l'accès et il suggère des points d'entrée pratiques pour une programmation de l'ATPC inclusive et durable.*

**Mots clés :** équité, inclusion, exclusion, non-discrimination, genre, handicap, droits, Objectifs de développement durable (ODD)

### Introduction

Les Objectifs de développement durable (ODD) offrent une occasion d'aller au-delà des ambitions des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de garantir un accès universel à un assainissement amélioré. Sur la durée de vie des OMD, 2,1 milliards de gens ont gagné accès à un assainissement amélioré entre 1990 et 2015. Toutefois, 2,4 milliards de gens utilisent encore des installations sanitaires non améliorées, et 1 milliard d'entre eux pratiquent la défécation à l'air libre (DAL). Neuf personnes sur dix qui défèquent en plein air vivent en zones rurales (WHO/UNICEF, 2015). Il existe des disparités troublantes entre les régions, entre les zones urbaines et les zones rurales et entre les riches et les pauvres ou les gens qui sont marginalisés. C'est la progression parmi les quintiles de richesse les plus faibles qui a été la plus lente. Le rapport 2015 du Programme commun de surveillance (JMP) prédit « [qu'aux] taux actuels de réduction, la défécation à l'air libre ne sera pas éliminée chez les plus pauvres des zones rurales d'ici à 2030 » (WHO/UNICEF 2015: 24). Des données récentes en Ouganda et en Zambie suggèrent qu'une personne qui est âgée, handicapée, ou malade chronique risque plus de déféquer en plein air (Wilbur et Danquah, 2015)<sup>1</sup>.

Le programme de développement pour l'après-2015 entend éradiquer la pauvreté sous toutes ses formes d'ici à 2030. L'engagement de « ne laisser personne de côté » et la notion selon laquelle « aucun objectif ne devrait être atteint s'il ne l'est pour tout le monde » sont déjà bien établis dans le discours qui gravite autour des ODD. Celui-ci est directement lié aux questions d'égalité et de non-discrimination. L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) peut contribuer à faire en sorte que les droits humains à l'eau<sup>2</sup> et l'assainissement exprimés dans les ODD soient réalisés et cela nécessitera une approche inclusive de l'assainissement total. Le *manuel de l'ATPC* promeut l'entraide et la coopération communautaires, ainsi que la solidarité sociale entre riches et pauvres pour veiller à ce que les besoins des personnes marginalisées soient pris en compte (Kar avec Chambers, 2008). Toutefois, il est impossible de compter là-dessus dans toutes communautés ; une forme d'aide extérieure pour les pauvres et les groupes marginalisés pourra être requise (voir Robinson and Gnilo, 2016a et b, cet ouvrage). Le droit à l'assainissement oblige les États à faire en sorte que l'accès à l'assainissement soit progressivement disponible pour tous, sans discrimination (González, 2013).

Le statut de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) pour tous est le premier pas vers la réalisation du droit à l'assainissement. Toutefois, le statut FDAL sera impossible à atteindre et à conserver à moins que les groupes les plus pauvres et marginalisés ne soient inclus, consultés et pris en compte dans tous les aspects de la programmation de l'ATPC. Le manque de consultation et de participation active, libre et sérieuse peut déboucher sur un modèle ou un emplacement des installations sanitaires inadapté, qui néglige les besoins des personnes marginalisées et qui les prive d'assainissement ou réduit leur accès (Wilbur *et al.*, 2013). Si ces obstacles ne sont pas surmontés, on peut arguer que le processus d'ATPC peut engendrer une discrimination envers des gens qui souffrent déjà d'une marginalisation. Résoudre ces obstacles revêt une importance vitale tout au long des processus ATPC : tant que la DAL continue, tous sont affectés. Cela peut passer par la réglementation de la fourniture des services ou peut-être par un ciblage en vue d'aider les gens qui sont marginalisés.

La discrimination au motif de la race, de la couleur, de la caste, du sexe, de la langue ou de la religion est interdite aux termes du droit à l'assainissement (de Alburquerque, 2014). Il reconnaît également qu'il faudra peut-être accorder une attention particulière aux gens qui sont souvent marginalisés ou exclus, y compris les personnes âgées, les handicapés, les personnes souffrant d'une maladie grave ou chronique, les enfants et les femmes (de Alburquerque, 2014). Ce sont là des problèmes complexes qui ont besoin d'être pris à bras le corps pour espérer atteindre et conserver les cibles ambitieuses des ODD à l'avenir. Ce chapitre souligne les dimensions d'égalité et de non-discrimination qui sont en jeu dans l'assainissement et il donne des exemples montrant comment l'ATPC a contribué et peut contribuer à un accès universel à l'assainissement.

## **Les ODD est les ambitions d'égalité et de non-discrimination pour l'assainissement**

ODD 6 : *Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau* exige un accès adéquat et équitable à l'assainissement et l'hygiène pour tous et la fin de la DAL. La cible fait référence à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) pour toutes les femmes et les filles en situation vulnérable et à l'amélioration de leur participation. Cet objectif contribue également à d'autres ODD. Par exemple, investir dans

des services EAH dans les écoles qui tiennent compte de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) contribue à l'ODD 4 : *Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie*, ainsi que l'ODD 5 : *Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles*. Le fait d'avoir accès à des services EAH sûrs est également directement lié à la réduction de la malnutrition chronique ou des retards de croissance aux termes de l'ODD 2 : *Éliminer la faim et améliorer la nutrition ; Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde* (ODD 1) ; et *Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre* (ODD 10).

En cas d'accès insuffisant à l'eau potable, à un assainissement sûr et à des installations de lavage des mains avec du savon, les conditions de vie des gens sont impactées à différents degrés mais dans des secteurs qui se renforcent mutuellement : éducation ; santé ; nutrition ; santé génésique ; intimité et dignité ; opportunités économiques ; sûreté et sécurité ; sans oublier le développement personnel (Alkire *et al.*, 2013). Les mécanismes de mesure, tels que l'Indice de la pauvreté multidimensionnelle, peuvent contribuer au suivi des progrès accomplis. Cela s'inscrit en complément des mesures classiques de pauvreté basées sur le revenu en exprimant les graves privations auxquelles est confrontée simultanément une personne au plan de l'éducation, de la santé et du niveau de vie (OPHI, 2015). Pour que les ODD « ne laissent [vraiment] personne de côté » et pour créer un impact durable pour les personnes issues de groupes marginalisés (WHO/ UNICEF, 2015 ; voir aussi Thomas, 2016, cet ouvrage), les questions liées à l'inégalité et à la discrimination doivent être prises en compte à tous les niveaux des interventions.

### ***Qu'est-ce que l'égalité et la non-discrimination ?***

L'*égalité* fait référence à l'obligation légalement contraignante de veiller à ce que tout le monde puisse jouir de ses droits en égale mesure. La législation sur les droits de l'homme exige un accès égal pour tous aux services d'eau et d'assainissement mais elle ne suppose pas un traitement identique dans tous les cas. Elle ne signifie pas que tout le monde devrait avoir le même type de service, comme par exemple des toilettes à chasse. L'égalité ne suppose pas de traiter de manière égale ce qui n'est pas égal. Les gens qui ne sont pas égaux peuvent exiger différents traitements afin d'arriver à une égalité véritable. Il se peut que les États aient besoin d'adopter des mesures de discrimination positive afin de privilégier certains groupes et individus dans le but de résorber la discrimination passée (de Albuquerque, 2014).

La *non-discrimination* est le principe juridique qui interdit de faire une distinction, une exclusion, ou une restriction qui ferait que des individus ou des groupes ne seraient pas capables de jouir ou de reconnaître leurs droits humains au même titre que les autres sur la base de « motifs prohibés ». Parmi ces motifs figurent la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, la politique ou une autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la propriété, la naissance, le handicap, l'âge, l'état de santé, ou encore la situation économique et sociale (de Albuquerque, 2014).

La *pauvreté et l'exclusion sociale* sont multidimensionnelles, constituées de plusieurs facteurs qui représentent l'expérience de privation des pauvres (Alkire *et al.*, 2013). La situation est souvent exacerbée par la discrimination, la stigmatisation et par des inégalités existantes qui se produisent à tous les niveaux (WHO/UNICEF, 2012), y compris :

- Les *inégalités matérielles et géographiques*, telles que celles auxquelles se heurtent les communautés dans des zones rurales reculées et inaccessibles ou les résidents des bidonvilles dans les zones urbaines et périurbaines.



- Les *inégalités liées à un groupe* qui varient d'un pays à l'autre, telles que celles qui sont basées sur l'éthnie, la race, la nationalité, la langue, la religion ou la caste. Souvent, les praticiens de l'ATPC ciblent des communautés qui sont confrontées à ce type d'inégalités.
- Les *inégalités individuelles* qui sont pertinentes dans chaque pays du globe, telles que celles qui sont basées sur le sexe/genre, l'âge, le handicap, et les conditions sanitaires qui imposent des contraintes en termes d'accès à l'eau et l'assainissement. Par exemple :
  - Globalement, on estime que 1 milliard de gens souffrent d'un handicap (WHO and World Bank, 2011).
  - Plus de 700 millions de personnes ont 60 ans ou plus (UN, 2011). Dans dix ans, il y aura plus d'un milliard de gens âgés de plus de 60 ans à travers le monde (UN, 2011 ; HAI Global Age Watch, 2013).
  - On estime à 35 millions le nombre de personnes qui vivent avec le VIH (UNAIDS, 2014).

Un nombre restreint d'études se sont penchées sur les conditions des différents membres d'un ménage qui n'utilisent pas une toilette privée et pourquoi.

### **Les dimensions d'égalité et de non-discrimination dans la pratique**

L'ATPC est une approche participative et communautaire de l'assainissement rural qui peut contribuer de manière puissante à la réalisation de l'accès universel à l'assainissement rural. Toutefois, l'égalité et la non-discrimination ne sont pas garanties dans le processus qui mène de haute lutte à l'obtention du statut FDAL et d'un assainissement durable. L'ATPC peut en fait renforcer les inégalités dans le cas des personnes souffrant d'un handicap, des personnes âgées, des enfants, des femmes et des filles si les facilitateurs n'ont pas d'objectifs explicites d'inclusion (Adeyeye, 2011 ; Wilbur and Jones, 2014). Cela exerce un impact direct sur la durabilité. C'est aussi une violation des droits de l'homme.

Certaines critiques ont déploré que l'accent mis sur les droits communautaires se fasse aux dépens des droits individuels (Bartram *et al.*, 2012). Toutefois, les droits n'existent pas en vase clos ; le comportement d'un individu exerce un impact sur la communauté tout entière et un conflit peut survenir entre les droits individuels et les droits communautaires. Par exemple, lorsqu'une personne refuse de construire une toilette et/ou choisit de continuer de pratiquer la DAL, elle exerce son droit de choisir sur quoi investir son énergie, mais sa décision a un impact direct sur la santé et les droits associés des autres membres de la communauté (voir House and Cavill, 2015 ; Musembi and Musyoki, 2016).

Lors du déclenchement, de vives émotions telles que le dégoût, la honte et le choc sont souvent ressenties (au même titre que des émotions positives comme la fierté, l'estime de soi et la dignité). L'utilisation perçue de la honte a soulevé bien des critiques du point de vue des droits de l'homme (Engel and Susilo, 2014 ; Galvin, 2015) ; toutefois, l'ATPC n'a nullement l'intention de stigmatiser les individus. Il cherche plutôt à rendre la pratique de la DAL honteuse et à ancrer une nouvelle norme sociale dans les mentalités (House and Cavill, 2015 ; Musembi and Musyoki, 2016). De la honte peut certes être ressentie, mais la

première motivation pour un changement de comportement, qui provient de la réalisation du fait que « chacun de nous mange la merde des autres », est généralement un sentiment de dégoût (Bongartz, 2012). Le recours à des sanctions a également suscité la controverse, certaines données anecdotiques suggérant que des gens étaient encouragés à jeter des pierres sur ceux qui pratiquaient la DAL à proximité de points d'eau, ou faisant état d'une menace d'amendes ou encore d'un risque de suppression des subventions gouvernementales (Bartram *et al.*, 2012 ; O'Reilly and Louis, 2014). Les sanctions ne doivent jamais prendre la forme d'abus des droits de l'homme. Le jet de pierres serait un délit et l'ATPC ne devrait jamais être utilisé comme un prétexte pour violer la loi. De tels abus des droits de l'homme doivent de toute évidence être remis en question et condamnés lorsqu'on les rencontre. Les sanctions contre les plus pauvres et les plus marginalisés qui ne sont pas en mesure de construire des toilettes sans l'aide de membres de la communauté ou de gens de l'extérieur n'ont pas lieu d'être (Myers, 2015a ; Musembi and Musyoki, 2016). Les gens devraient être encouragés et aidés, et non harcelés et forcés à changer de comportement. Toutefois, le recours à des sanctions *en tant que tel* ne devrait pas être écarté. Là où des sanctions sont requises, elles devraient cibler les ménages qui peuvent changer (p. ex. parce qu'ils ont les moyens, aussi bien en termes d'argent que de temps) mais refusent de le faire.

Lors de la mise en œuvre de l'ATPC, il convient de prendre soin de comprendre et d'analyser le contexte et la culture dans lesquels l'ATPC est mis en œuvre et d'intégrer des moyens pratiques de réduire ou d'éviter les risques d'abus dans le cadre de la programmation. La section ci-dessous documente et explore quelques expériences, en faisant référence à des éléments clés utilisés pour une intervention efficace et elle suggère des points d'entrée pour une programmation ATPC inclusive et durable.

## **Genre**

Les femmes et les filles sont particulièrement affectées par le manque d'accès à l'EAH (WHO/UNICEF, 2010: 13). La dynamique de pouvoir et la discrimination liées au genre déterminent l'aptitude des femmes et des filles à accéder à ces services de base ainsi que les multiples impacts d'une vie sans ces services. Les services d'EAH sont essentiels pour la dignité et le bien-être. Il est important que les questions de genre existantes et la dynamique de pouvoir au sein des communautés soient prises en compte et traitées avant et pendant la mise en œuvre des activités ATPC (Adeyeye, 2011). Faute de quoi, des difficultés surviendront rapidement et risquent de menacer la durabilité du statut FDAL et, finalement, les accomplissements en matière d'assainissement durable :

L'ATPC reconnaît l'importance des femmes dans la création de systèmes d'hygiène et d'assainissement durables mais les projets ATPC sont souvent conçus sans tenir compte de la notion de genre. Il est rare que les facilitateurs de l'ATPC veillent à obtenir un équilibre entre les sexes lorsqu'ils facilitent les séances de déclenchement, ce qui peut compromettre la participation égale des hommes et des femmes et ce qui limite l'émergence de femmes autant que d'hommes comme leaders naturels. Par conséquent, la totalité du processus n'est pas sensible au genre. Parce qu'ils ne se concentrent pas expressément sur les relations de genre, les processus ATPC courent davantage de risque de pénaliser les femmes, au lieu d'en faire des agents du changement (Plan International, 2012: 8).

Le personnel de développement du secteur EAH a besoin d'être formé aux relations de genre pour veiller à disposer des connaissances et des capacités requises pour traiter ces questions. Il convient de prendre soin de ne pas renforcer les normes patriarcales au sein des sociétés lorsque l'on met en œuvre l'ATPC ou d'autres programmes EAH, par exemple par le biais de campagnes de promotion des toilettes qui invoquent des notions patriarcales d'isolement des femmes dans le ménage, de modestie et de port du voile (Coffey *et al.*, 2014 ; Srivastav and Gupta, 2015 ; Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage).

Des recherches en Sierra Leone ont constaté que, souvent, les leaders naturels ne sont pas formés aux questions de genre et que les inégalités entre les sexes peuvent être exacerbées lorsque la majorité des leaders naturels qui « émergent » sont des hommes, souvent en raison de la dynamique de pouvoir existante (Africa Ahead, 2013). Des recherches récentes en Zambie ont trouvé la mise en œuvre de l'ATPC plus réussie lorsque les leaders naturels étaient des membres enthousiastes issus de tous les segments de la communauté, y compris des groupes marginalisés ou stigmatisés, et pas seulement des chefs de clan ou de village :

Les trois villages ayant eu des résultats positifs avaient plus de bénévoles de la communauté, des femmes dynamiques et autonomisées et un soutien aux groupes sociaux vulnérables, tels que les veuves et les personnes âgées. Ils avaient, comme l'a déclaré un leader, « un esprit de solidarité ». Ce point a aussi été démontré à Chaata où les motivations pour améliorer la santé n'étaient pas impulsées par le chef de village – une personne discrète qui « détenait le village » (ses propos) depuis vingt ans mais qui, lui-même, ne possédait pas de latrine ! Au lieu de cela, une poignée de jeunes hommes et de jeunes femmes associés à l'école locale de l'autre côté de la rue ... se sont révélés être les principaux catalyseurs du mouvement (Bardosh, 2015: 61).

Le fait d'encourager et d'aider les femmes des groupes marginalisés à devenir leaders peut aussi les sensibiliser à leurs droits à l'eau et l'assainissement comme l'a remarqué WaterAid au Népal.

Bien que je sois de la caste *Dalit* et sans instruction, les membres de ma communauté m'ont choisie comme membre du Comité des usagers de l'eau et l'assainissement. Durant la formation, j'ai découvert les droits des hommes et des femmes en termes de main-d'œuvre et de prise de décisions. À présent, je peux aider les gens sur ces questions indépendamment de leur niveau d'instruction et de leur statut économique et c'est là quelque chose que je ne pouvais pas faire avant (déléguée du Comité des usagers de l'eau et l'assainissement, Mahattori) (WaterAid, 2009).

Les recherches de Plan International sur l'impact du genre sur les processus ATPC en Ouganda visaient à établir la participation et l'inclusion des hommes et des femmes, des garçons et des filles et des groupes désavantagés dans les processus de prise de décisions et à évaluer le degré d'action collective en faveur du statut FDAL (Plan International, 2012). L'une des conclusions des recherches a souligné que, si la plupart des enfants étaient jugés dynamiques, les adolescentes étaient particulièrement actives, car elles encourageaient souvent leurs parents – allant parfois jusqu'à les forcer – à installer des toilettes dans le ménage. Les parents comme les filles reconnaissaient l'importance de l'utilisation de toilettes pour protéger la dignité et l'intégrité des femmes. L'étude a aussi révélé que les questions de genre n'étaient pas consciemment et systématiquement traitées durant la présentation et la mise en œuvre des activités ATPC. Lorsque la notion de genre était effectivement traitée, elle ne l'était pas par dessein (Plan International, 2012).

L'intégration des stratégies de genre dans les programmes EAH et le suivi de leur progrès vers le changement peuvent se révéler problématique. Pour aider ce processus, Plan International a piloté un outil pour le suivi du genre dans l'EAH au Vietnam afin de permettre aux praticiens d'explorer et de suivre les relations de genre dans les projets EAH. Il a été trouvé que l'efficacité et la durabilité des programmes EAH étaient renforcées lorsqu'un accent délibéré était mis sur l'égalité des sexes (Plan International, 2014).

Dans le Timor oriental, WaterAid et des partenaires ont rédigé un manuel du facilitateur pour guider les séances de dialogue sur le genre au sein des communautés dans le cadre des activités ATPC. Avec ce manuel, le personnel de liaison sur le genre effectue des activités pratiques qui explorent les aspects liés au genre à chaque stade de l'ATPC. L'idée du manuel est née de la difficulté qu'éprouvaient les acteurs de l'EAH pour parler des relations de pouvoir et pour inclure les femmes dans les processus de prise de décisions au cours de l'ATPC. Le manuel a été piloté et testé dans le Timor oriental et le processus d'élaboration a reposé sur une approche d'apprentissage par l'action. Le manuel sur le genre est désormais une annexe aux lignes directrices nationales du gouvernement timorais en matière d'ATPC (Government of Timor-Leste, à paraître).

Au Malawi, on a eu recours à des groupes de dialogue pour identifier les problèmes et les obstacles rencontrés par les handicapés, les personnes âgées et les malades afin de déboucher sur une planification de l'action (Jones, 2015a). Les discussions ont donné les meilleurs résultats en petits groupes d'une vingtaine de personnes, ciblés pour encourager une participation active des personnes les plus vulnérables. On a découvert que les groupes de dialogue étaient très efficaces pour élaborer des plans d'action pratiques convenus par les assemblées villageoises et les réunions de suivi.

### ***Violence à l'égard des femmes et des filles***

La défécation à l'air libre est particulièrement dégradante et dangereuse pour les filles et les femmes. Les données qui prouvent qu'un manque d'EAH peut accroître la vulnérabilité à la violence à l'égard des femmes et des filles augmentent. Ainsi, les recherches réalisées dans un quartier urbain du Cap ont révélé 635 agressions sexuelles sur des femmes qui se rendaient aux toilettes ou qui en revenaient entre 2003 et 2012 (Gonsalves *et al.*, 2015). L'étude a précisé que la fourniture d'installations sanitaires proches de l'habitat dans les townships sud-africains pouvait réduire de 30 pour cent la vulnérabilité à la violence sexuelle. Pour atteindre la toilette la plus proche, il faut peut-être faire un détour à travers les ruelles de la township. La toilette la plus proche peut être délabrée et des gens peuvent se rendre aux toilettes dans le cadre d'un voyage plus long vers une autre destination. Des emplacements tels que les établissements qui servent de l'alcool et le domicile sont des lieux de risque importants pour les femmes dans les quartiers urbains. D'autres recherches montrent l'impact psychologique d'un manque d'assainissement sur les femmes qui pratiquent la défécation à l'air libre (Steinmann *et al.*, 2015). Les mécanismes d'adaptation auxquels ont recours les femmes et les filles englobent la réduction de l'ingestion d'aliments et de liquides pour limiter le besoin de se soulager pendant la journée. De telles pratiques ont des répercussions évidentes sur la santé (House *et al.*, 2014).

Il existe aussi un certain nombre de moyens pratiques de réduire les vulnérabilités à la violence liée à l'EAH (House and Cavill, 2015). Ainsi par exemple, l'intimité, la sécurité et la dignité sont autant d'éléments qui peuvent être augmentés en fonction du modèle de

toilette adopté<sup>3</sup>. La cartographie de l'ATPC allée à une cartographie des risques peut être un outil pour aider les femmes et les filles à analyser leur communauté/environnement pour déterminer à quels endroits elles se sentent en sécurité ou au contraire en danger. Le plan illustré à la Figure 15.1 a été élaboré par des femmes du bidonville de Bhalswa à Delhi, en Inde, lorsqu'elles ont recensé les lieux de leur environnement proche où s'étaient produits des actes de violence (Lennon, 2011). Si le plan a certes été développé dans un contexte urbain à faible revenu, les mêmes principes s'appliquent à un contexte rural.

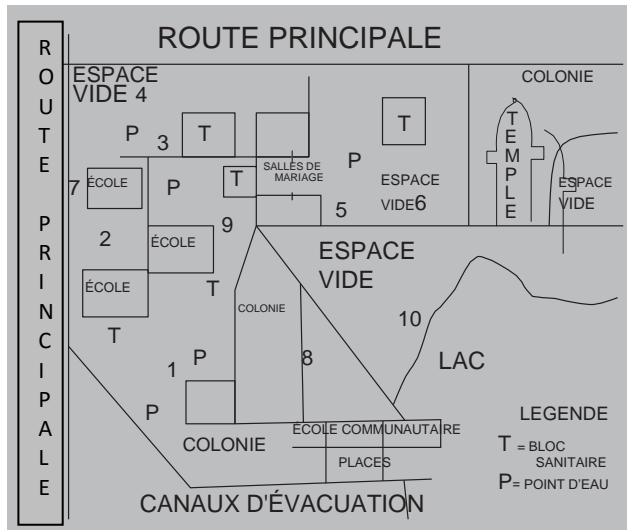


Figure 15.1 Plan montrant la fréquence et le degré de violence contre les femmes dans le bidonville de Bhalswa à Delhi

Source : D'après un original de Shirley Lennon/SHARE, 2011

### ***Gestion de l'hygiène menstruelle***

La menstruation est un processus naturel mais, dans le passé, l'hygiène menstruelle (comment gérer sa menstruation en toute sécurité et dans la dignité) a été généralement négligée par le secteur de l'EAH (Roose *et al.*, 2015). Cela rend les problèmes d'hygiène menstruelle auxquels les femmes et les filles sont confrontées encore plus difficiles. Sans services d'hygiène menstruelle à l'école et à domicile, les filles manquent l'école ou abandonnent purement et simplement leur scolarité s'il n'y a pas de toilettes privées et de produits d'hygiène dans leur lieu d'instruction. En Éthiopie, 50 pour cent des filles d'une école ont manqué un à quatre jours d'enseignement par mois parce qu'elles avaient leurs règles (WaterAid, 2012). En Inde, des services d'hygiène menstruelle insuffisants poussent les adolescentes à manquer cinq jours d'école par mois (Nielsen and Plan India, 2010). Environ 23 pour cent de ces filles abandonnent l'école à la puberté (Nielsen and Plan India, 2010). Cela limite leurs chances de recevoir une éducation, de gagner leur vie et de participer à la vie de la société, autant de facteurs qui peuvent entraver leur amour propre et leur confiance en elles. Les programmes ATPC peuvent être élargis pour englober l'hygiène menstruelle dans les écoles et les communautés afin de réduire les pressions exercées sur les femmes et les filles et pour remettre en cause les mythes, le silence et la négativité qui gravitent souvent autour de la menstruation.

- En Ouganda, Plan International a utilisé une variété d'approches pour mobiliser les enfants scolarisés et en faire des éducateurs de leurs pairs en matière d'hygiène menstruelle, avec le partage de poèmes et de témoignages « transformateurs » avec d'autres jeunes filles. Les Équipes de santé du village et d'autres membres de la communauté ont mis en scène les mythes et les tabous associés à la menstruation, décrit la bonne utilisation des protections sanitaires et englobé la GHM dans les séances de sensibilisation à l'hygiène organisées après le déclenchement ATPC (Roose *et al.*, 2015).
- WaterAid Zambie et ses partenaires ont soutenu un programme de sensibilisation à l'hygiène menstruelle dans les écoles par le biais des Coordonnateurs scolaires de santé et de nutrition, des clubs de santé scolaire, des Groupes de soutien maternel, des Associations de parents d'élève, de l'apprentissage par les pairs et des discussions en groupe de réflexion pour fournir un cadre aidant les filles et les garçons à se renseigner sur l'hygiène menstruelle (Roose *et al.*, 2015).
- À Mulanje au Malawi, Plan International a encouragé des Groupes de mères d'élèves à inciter les chefs de village à organiser des discussions communautaires (regroupant des hommes, des femmes, des garçons et des filles) sur l'hygiène menstruelle afin de dissiper les tabous et les mythes existants. Les Clubs d'assainissement existants en milieu scolaire, renforcés grâce aux programmes d'assainissement total piloté par l'école (ATPE), se sont également révélés réceptifs et prêts à se mobiliser pour la gestion de l'hygiène menstruelle (Roose *et al.*, 2015).
- WaterAid Bangladesh a établi des groupes culturels pour les adolescentes et les adolescents dans les écoles et les communautés où ils pouvaient parler d'hygiène menstruelle (ou seulement de menstruation). Les résultats ont été impressionnants : les mythes négatifs, les tabous et les interdictions applicables aux filles et aux femmes le temps des règles ont diminué. Ainsi, les familles n'attendent plus des filles qu'elles prennent un bain en secret ou se privent de manger et les filles peuvent nettoyer leurs protections sanitaires au printemps et les faire sécher au soleil. Les adolescentes ont confié qu'elles n'avaient plus honte d'avoir leurs règles et n'essayaient plus de le cacher. Elles ont expliqué comment ce changement des mentalités et ces meilleures pratiques d'hygiène se sont imposés lentement, sur plusieurs années. Elles se considèrent désormais comme des agents du changement à la fois pour les générations plus âgées et plus jeunes. Les adolescents quant à eux se considèrent comme des défenseurs de l'hygiène menstruelle auprès de leurs pairs et de la communauté plus vaste et ils ont mené des actions de plaidoyer auprès des membres plus âgés de la communauté. Les adolescentes ont expliqué qu'elles se sentaient écoutées par leurs pairs masculins et que les garçons n'hésitaient pas à demander leur aide et à écouter leur avis (Wilbur and Huggett, 2015).

### ***Les enfants et le vieillissement***

Près de la moitié des écoles dans les pays à faible revenu n'ont toujours pas d'installations d'eau et d'assainissement (UNICEF, 2015). Pourtant, la fourniture de services EAH adéquats dans les écoles réduit sensiblement les maladies évitables. Cela peut diminuer l'absentéisme et améliorer les résultats scolaires et cela contribue à promouvoir la dignité, l'inclusion et l'égalité. Cela jette des bases solides pour un développement et une croissance économique continus (UNICEF, 2012).

Les enfants peuvent jouer et jouent souvent un rôle clé dans l'ATPC. Ils peuvent se montrer très enthousiastes dans les activités mobilisatrices et dans les actions visant à empêcher les gens de pratiquer la DAL. En Éthiopie, Plan International a recours à des enseignants en guise de facilitateurs communautaires pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement. Les élèves jouent un rôle actif en poussant les familles à se rendre sur les sites de déclenchement, à construire des toilettes et à rendre compte des développements une fois que les communautés ont fait l'objet d'un déclenchement. Une fois qu'un village a décidé de mettre fin à la DAL, on procède à la création d'une « équipe d'éradication de la merde » dans le village, qui comprend des adultes, des garçons et des filles (Plan International, 2011). Plan International a également recours à des jeux sur l'assainissement et l'hygiène pour donner aux enfants les moyens d'influencer leurs parents à améliorer leur assainissement. Le but est d'ancrer le concept d'hygiène et d'assainissement dans l'esprit des enfants, de façon à ce que l'utilisation de toilettes et le lavage des mains avec du savon deviennent des automatismes (Plan International, 2010).

En Tanzanie, la SNV harmonise l'EAH en milieu scolaire et améliore l'accès à l'assainissement pour les enfants scolarisés, y compris ceux qui souffrent d'un handicap. La SNV a mobilisé quatre ministères publics, des partenaires du développement, des autorités locales, des conseils villageois et des comités éducatifs, qui ont tous joué un rôle clé dans l'amélioration de la situation EAH dans les écoles tanzaniennes. L'intervention a impliqué une meilleure coordination ; des dispositions financières ; l'exploitation et la maintenance ; l'élaboration de directives et de trousseaux à outils pour l'EAH en milieu scolaire et un pilote de la trousse à outils. Suite aux interventions, les enfants scolarisés, y compris ceux qui souffrent d'un handicap, ont maintenant accès à l'école à des installations EAH améliorées qui sont sensibles au genre. L'intervention sera mise à l'échelle de manière à permettre à plus d'écoles d'améliorer leurs installations (SNV, 2012).

Des recherches récentes en Ouganda et en Zambie ont révélé que les personnes âgées étaient constamment confrontées à des difficultés pour aller aux toilettes, surtout la nuit, car elles avaient du mal à trouver les toilettes et à garder l'équilibre une fois à l'intérieur sans structures d'appui pour s'aider (Danquah, 2014). De fait, ce sont les personnes âgées qui se heurtent à plus de discrimination au sein de la communauté et du ménage, en raison de leur mobilité réduite et de leur mauvaise santé (Wilbur and Danquah, 2015).

### ***Personnes souffrant d'un handicap***

On estime que 15 pour cent de la population mondiale souffre d'un handicap et 80 pour cent de ces handicapés vivent dans des pays en développement (WHO and World Bank, 2011), où jusqu'à une personne sur cinq vivant dans le quintile de richesse le plus bas risque de souffrir d'un handicap (Jones and Reed, 2005). La pauvreté est à la fois la cause et la conséquence du handicap. Les personnes handicapées courent plus de risque d'être pauvres et une personne pauvre court plus de risque d'être handicapée (Jones and Reed, 2005: 6-7). Ceux qui vivent dans le quintile de richesse le plus bas ont 5,5 fois plus de risque de manquer d'accès amélioré à l'eau et 3,3 fois plus de risque de ne pas avoir un assainissement suffisant, par rapport aux ménages du quintile de richesse le plus élevé dans le même pays (Moe and Reingans, 2006).

Les personnes souffrant d'un handicap dans les communautés pauvres manquent souvent de services EAH pour les raisons suivantes :

- Les installations ne sont pas accessibles à tous, ce qui veut dire que certaines personnes souffrant d'un handicap physique doivent ramper pour utiliser une toilette ou déféquer à l'air libre (Wilbur and Jones, 2014).
- Les informations sur les options EAH accessibles à tous sont limitées, de sorte que les personnes souffrant d'un handicap et leur famille n'ont souvent pas connaissance des options disponibles (Wilbur *et al.*, 2013).
- Un manque d'information sur les causes du handicap entraîne une stigmatisation et une discrimination. En Ouganda, 19 pour cent des gens souffrant d'un handicap dans un échantillon de recherches ont été empêchés de toucher un point d'eau car ils étaient considérés comme « impurs » (Wilbur and Danquah, 2015).
- Ils sont rarement consultés sérieusement ou impliqués dans les décisions ayant trait aux politiques et programmes en matière d'EAH.
- Il est fréquent que les politiques et les normes ne soient pas appliquées ou qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte des besoins des personnes âgées, des handicapés et des enfants (WaterAid, 2011).

Un projet de recherches de WaterAid, « Réduire les inégalités – des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène qui donnent accès à tous en Ouganda et en Zambie », visaient à comprendre les obstacles et les opportunités auxquels les personnes âgées, handicapées ou souffrant d'une maladie chronique étaient confrontées pour accéder aux services d'EAH ; mettre au point et tester une approche inclusive en matière d'EAH capable de surmonter ces obstacles ; et évaluer l'impact qu'un meilleur accès à des services EAH salubres exerce sur la vie des personnes issues de groupes exclus (Wilbur *et al.*, 2013). Le projet a trouvé des moyens permettant à l'ATPC de remédier à nombre des obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées et de rendre chaque étape de l'ATPC plus inclusive, plus accessible et plus durable.

Une étude sur l'inclusion sociale au Malawi, réalisée par Plan International et le Water, Engineering and Development Centre (WEDC) (Jones, 2015a), a trouvé que le recours à des audits d'accessibilité et de sécurité pouvait se révéler particulièrement utile. Parmi les principales conclusions, on peut citer l'importance des éléments suivants :

- Des hommes, des femmes et des personnes handicapées devraient faire partie de l'équipe de diagnostic.
- La consultation d'un grand nombre d'usagers différents, pas seulement les membres du comité ou les chefs de la communauté, dans une grande variété de lieux : ainsi, les femmes qui travaillent sur les marchés ont une approche différente de la gestion des protections sanitaires que les autres femmes.
- Examiner plusieurs questions à la fois : par exemple, une personne souffrant d'un handicap est aussi une femme qui a ces règles et qui se heurte à une discrimination due à son genre.

Lors de la mise en œuvre de plusieurs projets ATPC par Plan en Indonésie, il a été découvert que les gens souffrant d'un handicap avaient besoin d'une attention particulière pour pouvoir bénéficier d'un véritable accès aux toilettes. Des séances de formation ont été organisées, sur la base des supports de sensibilisation de WaterAid et du WEDC (WEDC, 2014), afin d'accroître la prise de conscience de l'inclusion des handicapés et des droits liés au handicap parmi le personnel de terrain chargé de mettre en œuvre les activités au niveau communautaire.



Les agents du sous-district ayant participé à la formation ont fait l'objet d'un déclenchement pour adopter une approche inclusive du handicap dans leur sous-district. Les membres du personnel de projet et leurs homologues au sein du gouvernement collaborent avec les communautés pour atteindre un accès universel aux toilettes au niveau du village, ce qui correspond à l'échelle à laquelle est déclaré le statut FDAL. Toutefois, le résultat le plus prometteur a été les efforts déployés pour associer le marketing de l'assainissement et l'inclusion du handicap. Les entrepreneurs locaux ont été invités à réfléchir à des options d'assainissement pour des personnes souffrant d'un handicap et à les inclure dans leurs processus de fabrication afin de répondre à leurs besoins particuliers (Triwahyudi and Setiawan, 2014). Malgré tous ces efforts, il n'existe guère de signes suggérant que le marketing de l'assainissement est dirigé par des personnes souffrant d'un handicap et le secteur manque de données pour voir dans quelle mesure le marketing de l'assainissement parvient à satisfaire aux besoins des plus pauvres et des exclus.

### **Comment l'ATPC contribue-t-il à l'accès universel à l'assainissement prôné par les ODD ?**

L'ATPC vise l'obtention du statut FDAL mais il n'équivaut pas pour autant à un assainissement suffisant. La FDAL est un élément important mais ce n'est qu'une étape intermédiaire sur la voie d'un assainissement durable.

Le premier échelon de l'échelle de l'assainissement (FDAL) peut être compromis ne serait-ce que par une personne. Il est vital de s'assurer que les besoins de tout le monde soient pris en compte et que des installations accessibles sont effectivement disponibles (Wilbur and Jones, 2014). Cela peut devenir une réalité si l'on dépasse l'hypothèse que l'outil ATPC de base est toujours inclusif et équitable, et si l'on intègre délibérément des dimensions d'égalité et de non-discrimination à chaque étape de l'approche pour faire en sorte de conserver le statut FDAL et pour évoluer durablement au-delà de la FDAL. À moins d'être expressément incluses, les dimensions d'égalité et de non-discrimination risquent d'être omises par les exécutants trop pressés d'atteindre simplement la FDAL.

Des recherches sont en cours pour découvrir comment y parvenir dans la pratique. La London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), le WEDC, l'Université de Mzuzu et le Centre for Social Research à l'Université du Malawi collaborent à des recherches déployées dans le nord du Malawi. L'objet est de voir s'il est possible pour les exécutants de l'ATPC d'apporter de petites adaptations au processus de mise en œuvre habituel de l'ATPC qui se traduiraient par une meilleure participation au processus et par un accès amélioré à l'assainissement pour les personnes vulnérables de la communauté (Jones, 2015b). Jusqu'ici, ces recherches ont indiqué que l'intégration d'une formation EAH inclusive en ATPC a effectivement augmenté la prise de conscience des communautés concernant les besoins des personnes souffrant d'un handicap, des personnes âgées et des gens qui souffrent de maladies chroniques et elles ont donné lieu à une modification et une adaptation de certaines structures pour aider les gens à évoluer vers un assainissement amélioré.

Toutefois, il est clair qu'il faut plus d'efforts pour inclure les points de vue de tous les usagers lors de la conception et de la construction des toilettes et des installations de lavage des mains et il faut recueillir davantage de preuves (dans l'évaluation finale) pour déterminer s'il y a eu un accroissement correspondant dans l'accès à l'hygiène et l'assainissement pour les handicapés, les personnes âgées et celles qui souffrent de maladies chroniques dans le district de Rumphi dans le nord du Malawi.

Les opinions, avis et besoins de ceux qui ont un faible statut, des minorités, de ceux qui sont très pauvres, des femmes, des filles et des enfants sont tous à prendre en compte au moment de décider des options techniques à retenir pour les toilettes, leur emplacement et leur accessibilité. Leur autonomisation grâce à l'ATPC et aux processus EAH peut être augmentée par les actions suivantes :

**Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement.** Sans formation adéquate des facilitateurs, les dimensions d'égalité et de non-discrimination risquent d'être négligées. Le pré-déclenchement est la phase la plus importante de l'ATPC pour permettre l'intégration de ces dimensions dans le processus.

**Déclenchement.** Plus la participation au déclenchement est accessible à tous, mieux c'est. En règle générale, on visera un objectif de présence de 80 pour cent des membres de la communauté. L'étude de Plan International sur la durabilité de la FDAL a montré que la participation des femmes au moment du déclenchement était plus importante que celle des hommes (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). Tous les membres de la communauté, y compris les personnes souffrant d'un handicap, les personnes âgées et les groupes marginalisés devraient être encouragés et aidés à participer par un facilitateur bienveillant (Wilbur and Jones, 2014).

**L'après-déclenchement, le contrôle et le suivi.** Après le déclenchement, il se peut que certains ménages ne soient pas en mesure de construire une toilette (par manque de temps ou de ressources). Dans l'idéal, le soutien proviendra de l'intérieur de la communauté (Kar with Chambers 2008). Toutefois, nous avons besoin de comprendre dans quelle mesure cela se produit vraiment (Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage ; Musembi and Musyoki, 2016). Par ailleurs, il est possible que les membres de la communauté qui sont aidés reçoivent des installations dont ils ne veulent pas ou qui ne répondent pas à leurs besoins et que par la suite ils n'utiliseront pas. Cela pourrait les exposer à des abus ou des sanctions de la part des autres membres de la communauté.

**De l'après-FDAL vers un assainissement durable.** Le suivi post-FDAL est essentiel pour la durabilité (voir Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage ; Regmi 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage). Pour garantir que la nouvelle norme sociale soit ancrée dans les mœurs et préservée, tout le monde doit être inclus et personne ne doit revenir à la pratique de la DAL. Dans l'idéal, les ménages grimperont le long de l'échelle de l'assainissement au fil du temps et amélioreront leurs toilettes ; toutefois, cela n'est pas toujours le cas, particulièrement parmi les ménages pauvres et marginalisés. Le retour à la DAL est aussi un problème.

### ***Des étapes pratiques pour intégrer l'inclusion***

Pour éviter de renforcer les inégalités et pour veiller à ce que le changement de comportement soit préservé, il existe plusieurs étapes pratiques qui peuvent être adoptées au sein des programmes ATPC. Les suggestions évoquées dans le Tableau 15.1 devraient permettre de garantir une participation sensée des groupes exclus et d'intégrer des mesures pour encourager la durabilité dès le début du processus.

**Tableau 15.1** Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Égalité et inclusion intégrées dans la formation des facilitateurs	Équiper les facilitateurs des mentalités et des compétences requises pour éviter de faire honte aux personnes pauvres ou marginalisées. La formation devrait inclure la question de la stigmatisation et des programmes de mentorat, et des groupes pourraient être mis sur pied afin de veiller à ce que les facilitateurs reçoivent un soutien et des conseils adéquats et soient capables de discuter des manières de résoudre les problèmes éventuels (Musembi and Musyoki, 2016). Les personnes marginalisées, telles que celles qui vivent avec un handicap, peuvent aussi être formées comme facilitateurs afin d'améliorer la participation des personnes issues des groupes exclus et de sensibiliser les gens à ce que vivent les personnes marginalisées. Cela montre aussi que les personnes issues des groupes exclus peuvent occuper des fonctions de leadership.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement</li> </ul>
Analyse situationnelle, études de cadrage et classement selon la richesse	Comprendre la dynamique de pouvoir et les problèmes de ressource (temps et argent) auxquels sont confrontés les hommes, les femmes, les plus pauvres, les personnes et les groupes marginalisés, les handicapés, les personnes âgées, les enfants et les jeunes, dans les programmes ATPC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement</li> </ul>
Analyse des principales influences	Identifier les personnes au sein de la communauté qui peuvent devenir des leaders naturels et contribuer à diriger le processus (voir Dooley <i>et al.</i> , 2016, cet ouvrage). Identifier les personnes susceptibles d'être marginalisées, en gardant à l'esprit qu'elles peuvent être « cachées » dans le ménage en raison d'une stigmatisation ou d'une discrimination. Veiller à l'inclusion des personnes marginalisées. Les personnes qui sont confrontées à l'exclusion sociale se sentent souvent impuissantes, un appui approprié est donc essentiel pour qu'elles puissent remplir leurs rôles et s'acquitter de leurs responsabilités. Faire attention de ne pas placer de fardeaux économiques et domestiques supplémentaires sur les personnes marginalisées, autrement le processus sera réducteur au lieu d'être autonomisant et mutuellement bénéfique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-déclenchement</li> </ul>
Cartographie des groupes communautaires	Identifier ceux qui ont accès à toutes les sections de la communauté pour entreprendre des activités pré- et post-FDAL (voir Dooley <i>et al.</i> , 2016, cet ouvrage ; et Wamera, 2016, cet ouvrage). L'implication des groupes exclus, tels que les groupes transgenres, peut permettre de veiller à ce qu'ils soient non seulement des participants mais aussi des leaders du processus de changement (Tiwari, 2015).  L'identification des personnes qui souffrent d'un handicap peut être facilitée par l'inclusion des organisations qui travaillent sur le handicap et qui sont donc plus au fait de cette question.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-déclenchement</li> </ul>
Audit d'accessibilité et de sécurité	Sensibiliser aux obstacles à l'accès auxquels sont confrontées différentes personnes ; dénoncer les modèles qui ne sont pas accessibles et proposer conjointement des solutions pour un meilleur accès. Les équipes de diagnostic devraient être constituées d'exécutants de l'ATPC, de maçons de l'assainissement, de femmes et d'hommes, de personnes âgées, de filles et de garçons, y compris des personnes souffrant de divers handicaps. L'équipe ne devrait pas être trop nombreuse et il devrait y avoir un rôle de coordination très fort. Si l'équipe tente d'utiliser des installations et rencontre des problèmes, elle peut se demander comment les rendre plus accessibles (WEDC et WaterAid, 2014 ; Jones, 2015a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-déclenchement</li> <li>• Déclenchement</li> <li>• Post-déclenchement, contrôle et suivi</li> </ul>

(Voir page suivante)

**Tableau 15.1** Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC (*Suite*)

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Calendrier du déclenchement	Faire en sorte que le plus grand nombre possible de personnes puisse participer aux séances de déclenchement. Cela implique de réfléchir soigneusement au lieu, au calendrier et à la cadence du déclenchement (Wilbur and Jones, 2014). Envisager la possibilité de discussions séparées avec les femmes et avec les enfants et des visites à domicile pour les personnes handicapées ou âgées qui ne sont plus très mobiles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-déclenchement</li> </ul>
Réunions séparées et dialogues avec différents groupes	Tenir des réunions séparées pour les gens ou les groupes qui se sentent incapables de s'exprimer lors des assemblées communautaires ou ceux qui ne peuvent pas quitter leur domicile, comme les personnes âgées ou handicapées. Discuter des besoins particuliers des personnes souffrant d'un handicap et des femmes/filles en matière d'EAH. Le WEDC (2014) a élaboré des outils et des activités qui peuvent être intégrés dans le contrôle et le suivi de l'ATPC, pour encourager une réflexion sur les obstacles à l'inclusion (WEDC, 2014). Une note d'orientation révisée a été rédigée par le WEDC et Plan International (Jones, 2015a) sur la façon de mener un dialogue efficace.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-déclenchement</li> <li>• Déclenchement</li> <li>• Post-déclenchement</li> </ul>
Identification des personnes incapables de construire des toilettes	Le processus d'ATPC peut faciliter l'interaction entre les gens, encourager des actions locales et des innovations pour fournir ce qui est requis (Kar with Chambers, 2008 ; Chambers, 2012).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclenchement</li> <li>• Post-déclenchement</li> </ul>
Information sur l'hygiène menstruelle, le handicap et les maladies transmissibles	Renforcer le besoin de fournir un accès à tous et remettre en question les fausses croyances qui engendrent une discrimination. L'information devrait être disponible dans les langues locales et dans des formats accessibles, avec des pictogrammes pour les personnes qui ne savent pas lire ou ne peuvent pas entendre, et des fichiers audio pour les personnes malvoyantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclenchement</li> </ul>
Information sur les options technologiques accessibles pour des toilettes privées	Veiller à ce qu'il existe des supports pour éclairer les choix ainsi qu'un soutien pratique sur les modèles inclusifs à bas coût et basse technologie (p. ex. Jones and Wilbur, 2014).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-déclenchement</li> </ul>
Indicateurs inclusifs de suivi et d'évaluation	<p>Les indicateurs devraient prévoir des objectifs pour des installations ayant un niveau déterminé d'accessibilité ; un nombre réduit de personnes marginalisées n'ayant pas accès à des installations ; une participation accrue des membres marginalisés de la communauté, pas seulement comme usagers mais aussi dans des rôles à responsabilités et rémunérés si possible.</p> <p>Le contrôle de la participation peut s'effectuer de manière à inclure toute une gamme de groupes exclus. Cela peut aussi être réalisé grâce à des groupes de dialogue (Jones, 2015a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-déclenchement</li> </ul>

Collecte des données

Capturer des données sur l'assainissement pour les gens ayant des besoins d'accès supplémentaires. Les données des populations devraient être ventilées par sexe, âge, handicap, questions relatives à l'hygiène menstruelle, sécurité, accessibilité des installations pour les personnes handicapées et comportements traditionnels en matière de genre, de handicap et d'âge par rapport à l'EAH. Les enquêtes recueillent les points de vue des femmes, des enfants, des personnes âgées, des handicapés et de leurs ménages, ainsi que des groupes qui vivent dans des zones où les besoins sont souvent négligés (basse caste, éleveurs pasteurs, travailleurs migrants, personnes déplacées, travailleurs du sexe, prisonniers).

• Post-déclenchement

---

*(Voir page suivante)*

**Tableau 15.1** Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC (*Suite*)

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Examen de la progression le long de l'échelle de l'assainissement	Identifier les ménages qui sont coincés au bas de l'échelle de l'assainissement. Considérer les options qui encouragent les communautés à améliorer progressivement leurs conditions (Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Suivi post-FDAL	Conserver le statut FDAL surtout par exemple quand la fosse est pleine ou lorsque l'infrastructure s'effondre durant une inondation. Les comités des usagers ont un rôle à jouer dans le suivi post-FDAL, parallèlement au suivi par les programmes ou les pouvoirs publics, et ils devraient être facilités pour garantir une participation sérieuse des groupes marginalisés. Il est important que ces groupes reçoivent un soutien adéquat et des encouragements pour s'assurer qu'ils ne sont pas dépassés (Wamera, 2016, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Disponibilité d'options de financement	Envisager des options de financement, telles que les bons, les ristournes et les récompenses pour veiller à ce que les personnes pauvres et marginalisées soient en mesure de conserver leur statut FDAL et de progresser le long de l'échelle de l'assainissement (Myers, 2015b ; Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Toilettes dans des lieux publics	Les toilettes publiques ou institutionnelles (sur les marchés, dans les écoles, les centres de soins, etc.) devraient prévoir des installations séparées pour les femmes et les hommes, avec des cabines accessibles, et de l'eau à l'intérieur des cabines de femmes pour la GHM.	• Post-déclenchement
Collaboration intersectorielle	Tisser des liens avec les organismes pertinents (p. ex. dans le domaine de la santé, la réhabilitation) afin de traiter des questions ou des besoins qui échappent à la portée du secteur de l'EAH.	• Toutes les phases

## ***Environnement porteur institutionnel***

La réalisation des droits de l'homme à l'eau et l'assainissement est à la fois le devoir de l'État et la responsabilité de l'individu. L'ATPC promeut activement la responsabilité communautaire et individuelle. Toutefois, il est aussi crucial de prêter attention au renforcement des pouvoirs publics et des institutions pour un assainissement rural inclusif. Parmi les approches couronnées de succès pour garantir un environnement porteur favorable figurent :

- Une participation active des autorités nationales et de district (y compris les chefs traditionnels) à l'analyse des obstacles, aux audits d'accessibilité et de sécurité, aux assemblées communautaires et à la formation des agents exécutants en matière d'inclusion, de déclenchement et de suivi.
- La création d'institutions capables de soutenir les processus ATPC et leur intégration dans des systèmes plus larges qui prévoient des options de fourniture d'assainissement.
- Là où il existe un taux de rotation élevé des agents gouvernementaux et du personnel des partenaires locaux, il faut prévoir une formation au suivi et un soutien au contrôle.
- La collecte des données de référence sur les gens qui peuvent être confrontés à des obstacles pour accéder à l'assainissement durant l'inscription des ménages au programme ATPC, qui est inclus dans les critères FDAL (Wilbur and Jones, 2014).
- La fourniture d'un soutien financier là où c'est nécessaire, sous forme de subventions ou d'une autre forme de soutien pour les ménages qui ne peuvent pas se permettre de construire une toilette adéquate qui respecte les normes définies par le droit humain à l'assainissement (voir Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).

## **Conclusion**

L'approche locale et la portée mondiale de l'ATPC en font une méthodologie idéale pour promouvoir l'égalité et la non-discrimination dans les communautés. L'ATPC peut jeter les bases d'une appropriation active des nouveaux comportements et des nouvelles habitudes par la communauté et il veille à ce que tous les membres de la communauté soient impliqués dans le processus de changement, tout particulièrement ceux qui jusqu'alors étaient négligés ou exclus. Cela peut appuyer la réalisation des ODD ambitieux en matière d'assainissement et leur accent sur les droits de tous les groupes exclus pour arriver à un accès durable à l'assainissement et l'hygiène. Toutefois, il est important de reconnaître que l'ATPC ne peut pas, à lui seul, résoudre les inégalités sociales existantes et les problèmes structurels et il ne faut donc pas s'attendre à ce qu'il le fasse. À moins d'être mis en œuvre avec soin et dans un souci d'inclusion, l'ATPC peut même renforcer ou exacerber des problèmes existants. À l'heure actuelle, beaucoup de programmes sont gérés et financés en mettant l'accent sur l'échelle et la vitesse, qui sont des éléments clés pour arriver à un accès universel. Toutefois, il est également essentiel de veiller à des programmes ATPC de qualité qui débouchent sur un changement durable à long terme ; l'intégration des dimensions d'égalité et d'inclusion pourra peut-être signifier qu'il faudra plus longtemps pour toucher tout le monde et pour atteindre les objectifs, mais il se peut que cette approche soit la seule façon de garantir la durabilité. Il faudra de profonds changements sociétaux en termes de prise de conscience et d'établissement des normes sociales. Si l'impératif d'égalité et de non-discrimination est largement reconnu dans le secteur EAH, nous avons encore beaucoup à apprendre pour savoir comment transformer ces principes contraignants en

réalité grâce à la mise en œuvre du programme.

## À propos des auteurs

**Sue Cavill** est une spécialiste de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Son expérience comprend la mise en œuvre de programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi que les recherches liés à ces programmes et politiques, les analyses et la dissémination des résultats ainsi que l'évaluation des programmes.

**Sharon Roose** (MSc) travaillait auparavant comme conseillère en EAH pour Plan International Pays-Bas et elle est désormais chargée principale de plaider sur l'EAH auprès de SNV. Elle est experte en EAH et se targue d'une solide expérience en gestion et mise en œuvre de projets EAH, avec un intérêt particulier pour le développement social et l'autonomisation des communautés.

**Cathy Stephen** (MSc, Dipl.) travaille actuellement comme conseillère EAH pour Plan International Royaume-Uni. Auparavant elle était conseillère technique en EAH pour le Liberia WASH Consortium et pour le centre d'apprentissage en EAH de Vision du monde en l'Afrique australe, basé au Malawi.

**Jane Wilbur** est une spécialiste de l'inclusion sociale et travaille actuellement pour WaterAid. Elle dispose d'une solide expérience en développement et en mise en œuvre de projets EAH inclusifs et en évaluation de projets ainsi que dans la conduite, l'analyse et la diffusion de recherches en vue d'influencer les politiques et les pratiques.

## Notes de fin

1. Toutefois, ces recherches n'ont pas exploré si chaque membre du ménage défèque en plein air ou seulement la personne marginalisée. Elles n'ont pas examiné non plus les raisons pour pratiquer la DAL. Il faut plus de recherches pour comprendre ces conditions précises.
2. La résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (2015) définit l'eau et l'assainissement comme deux droits séparés pour la première fois.
3. Par exemple, les installations sont bien éclairées ou les femmes et les filles ont accès à des torches ou à d'autres formes d'éclairage ; l'installation est dotée d'une porte en massif et d'un verrou à l'intérieur. Les toilettes ont un toit. Les installations sont accessibles aux personnes de la famille à mobilité réduite (House and Cavill, 2015).

## Références

- Adeyeye, A. (2011) 'Gender and Community-Led Total Sanitation: A case study of Ekiti State, Nigeria', *Tropical Resources*, Bulletin of the Yale Tropical Resources Institute, 30: 18–27.
- Africa Ahead (2013) 'A scoping study to consider options to strengthen integration, sustainability, institutionalisation & self-reliance (ISIS) of the environmental health sector in Sierra Leone', *Africa Ahead*, Sierra Leone.
- de Albuquerque, C. (2014) *Realising the Human Rights to Water and Sanitation: A Handbook by the UN Special Rapporteur*, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Geneva.



- Alkire, S., Roche, J.M. and Seth, S. (2013) *Multidimensional Poverty Index 2013*, Oxford Poverty & Human Development Initiative, University of Oxford, Oxford, [http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Multidimensional- Poverty-Index-2013-Alkire-Roche-and-Seth.pdf](http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Multidimensional-Poverty-Index-2013-Alkire-Roche-and-Seth.pdf) [accessed 15 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>>.
- Bartram J., Charles, C., Evans, B., O'Hanlon, L. and Pedley, S. (2012) 'Commentary on community-led total sanitation and human rights: should the right to community-wide health be won at the cost of individual rights?' *Journal of Water and Health* 10.4: 499–503 <[http://dx.doi.org/10.2166/ wh.2012.205](http://dx.doi.org/10.2166/wh.2012.205)>.
- Bongartz, P. (2012) *Emotional triggers: Shame? Or Shock, Disgust and Dignity*, CLTS website blog, [www.communityledtotalsanitation.org/blog/emotional-triggers-shame-or-shock-disgust-and-dignity](http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/emotional-triggers-shame-or-shock-disgust-and-dignity) [accessed 15 February 2016].
- Chambers, R. (2012) *Discrimination, Duties and Low-Hanging Fruit: Reflections on Equity*, CLTS website blog, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/discrimination-duties-and-low-hanging-fruitreflections-equity> [accessed 15 February 2016].
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Spears, D. and Vyas, S. (2014) 'Toilets are urgently needed in rural India, but don't imagine they will reduce rape', *Scroll.in*, June 7.
- Danquah, D. (2014) *Mid-term Review: Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes that Deliver for All in Uganda and Zambia*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/uk/what-we-do/policy-practice-and-advocacy/research-and-publications/view-publication?id=25633f29-8f85-4f0e-9a54-ffe2ca085fce> [accessed 16 February 2016].
- 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 Publishing, Rugby.
- Engel, S. and Susilo, A. (2014) 'Shaming and sanitation in Indonesia: a return to colonial public health practices', *Development and Change*, 45.1: 157–178 <<http://dx.doi.org/10.1111/dech.12075>>.
- Galvin, M. (2015) 'Talking shit: is Community-Led Total Sanitation a radical and revolutionary approach to sanitation?' *WIRES Water*, 2.
- Gonsalves, G., Kaplan, E. and Paltiel, A. (2015) 'Reducing sexual violence by increasing the supply of toilets in Khayelitsha, South Africa: a mathematical model', *PLoS ONE*, 10.4: e0122244 <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122244>>.
- González, A.H. (2013) *Report on the IRC Symposium 2013: Monitoring Sustainable WASH Service Delivery*, April 2013, Addis Ababa [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Report\\_IRCAddiSymposium\\_AHG.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Report_IRCAddiSymposium_AHG.pdf) [accessed 15 February 2016].
- Government of Timor-Leste (forthcoming) *National Community Led Total Sanitation Guideline*, Government of Timor-Leste, Dili.
- Gupta, A., Coffey, D. and Spears, D. (2016) 'Purity, pollution, and untouchability: challenges affecting the adoption, use, and sustainability of sanitation programmes in rural India', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- HAI Global Age Watch (2013) *Global Age Watch 2015*, HelpAge International, London, <http://www.helpage.org/global-agewatch/> [accessed 15 February 2016].

- House, S. and Cavill, S. (2015) 'Making Sanitation and hygiene safer: Reducing vulnerabilities to violence' *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 5, Institute of Development Studies, Brighton.
- House, S., Ferron, S., Sommer, M. and Cavill, S. (2014) *Violence, Gender and WASH: A Practitioner's Toolkit*, Loughborough University, Loughborough, <http://violence-wash.lboro.ac.uk/> [accessed 15 February 2016].
- Jones, H. (2015a) *Social Inclusion in Malawi WASH Project*, Research Report, Loughborough University, Loughborough.
- Jones, H. (2015b) *CLTS+ triggering Rumph District Malawi*, Unpublished Research Report.
- Jones, H. and Reed, R.A. (2005) *Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups: Designing Services to Improve Accessibility*, WEDC, Loughborough University, Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357> [accessed 15 February 2016].
- Jones, H. and Wilbur, J. (2014) *Compendium of Accessible WASH Technologies*, WEDC, WaterAid and SHARE, Loughborough and London.
- Kar, K. with Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation*, Plan International and Institute of Development Studies, London and Brighton.
- Lennon, S. (2011) 'Fear and anger: Perceptions of risks related to sexual violence against women linked to water and sanitation in Delhi, India', Briefing Note, SHARE (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity) and WaterAid, London.
- Moe, C.L. and Reingans, R.D. (2006) 'Global challenges in water, sanitation and health', *Journal of Water and Health*, 4.1: 41–57 <<http://dx.doi.org/10.2166/wh.2005.039>>.
- Musembi, C. and Musyoki, S. (2016) 'CLTS and the right to sanitation', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 8, Institute of Development Studies, Brighton.
- 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 Publishing, Rugby.
- Myers, J. (2015a) 'Take-aways from the UNC Water and Health Conference', CLTS website blog, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/take-aways-unc-water-and-health-conference> [accessed 6 November 2015].
- Myers, J. (2015b) 'Lessons from Pakistan', CLTS website blog, [www.communityledtotalsanitation.org/blog/lessons-pakistan](http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/lessons-pakistan) [accessed 6 November 2015].
- Nielsen, A.C. and Plan India (2010) *Sanitation Protection: Every Women's Health Right*, Plan International, New Delhi.
- Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) (2015) *Global Multidimensional Poverty Index*, <http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/> [accessed 6 April 2016].
- O'Reilly, K. and Louis, E. (2014) 'The Toilet Tripod: understanding successful sanitation in rural India', *Health and Place*, 29: 43–51 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.05.007>>.
- Plan International (2010) *Annual Report Pan African CLTS Programme*, Plan Nederland, Amsterdam, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan\\_Trigger.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan_Trigger.pdf) [accessed 15 February 2016].
- Plan International (2011) *Annual Report Pan African CLTS Programme*, Plan Nederland, Amsterdam, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Annual\\_report\\_2011\\_PanAfrica.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Annual_report_2011_PanAfrica.pdf) [accessed 15 February 2016].

- Plan International (2012) *Research on the Impact of Gender on Community- Led Total Sanitation Processes*, Final Report, Plan Uganda, <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Gender%20and%20CLTS%20report%20final.pdf> [accessed 15 February 2016].
- Plan International (2014) *Gender and WASH Monitoring Tool*, Plan International Australia, Melbourne.
- Regmi, A. (2016) 'Tools for embedding post-ODF sustainability: experiences from SNV Nepal', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, M. and Gnilo, M.E. (2016a) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', in P Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, M. and Gnilo, M.E. (2016b) 'Financing for the poorest', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Roose, S., Rankin, T. and Cavill, S. (2015) 'Breaking the next taboo: Menstrual hygiene within CLTS', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights 6*, Institute of Development Studies, Brighton.
- SNV (2012) *Harmonising School WASH in Tanzania: Improving Sanitation Access for Schoolchildren Including those with Disabilities*, Corporate Annual Report – Case Studies, SNV, The Hague.
- Srivastav, N. and Gupta, A. (2015) 'Why using patriarchal messaging to promote toilets is a bad idea', *TheWire.in*, 7 June.
- Steinmann, P., Juvekar S., Hirve S. and Weiss M.G. (2015) *Coping Strategies to Deal with Inadequate WASH Facilities and Related Health Risks*, Research Briefi Note, SHARE, LSHTM, London, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/ Briefi> [accessed 15 February 2016].
- Thomas, A. (2016) 'Strengthening post ODF programming: reviewing lessons from sub-Saharan Africa', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Tiwari, A. (2015) *Involvement of Transgender People in Sanitation Campaigns: An Initiative in Madhya Pradesh*, CLTS website, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/involvement-transgender-people-sanitation-campaigns- initiative-madhya-pradesh> [accessed 16 February 2016].
- Triwahyudi, W. and Setiawan, E. (2014) *Disability Inclusion on WASH: What Has Been Achieved and How Can This Help Other Practitioners?* Briefing paper, 37th WEDC International Conference, Hanoi.
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan\\_International\\_ODF\\_Sustainability\\_Study.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan_International_ODF_Sustainability_Study.pdf) [accessed 15 February 2016].
- UN (2011) *Follow Upon the Second World Assembly Ageing, Report of the Secretary- General*, [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/66/173](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/173) [accessed 4 April 2016].
- UNAIDS (2014) *Factsheet 2014, Global Statistics*, UNAIDS, Geneva, [http://www.unaids.org/sites/default/fi factsheet/2014/20140716\\_FactSheet\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/fi factsheet/2014/20140716_FactSheet_en.pdf) [accessed 15 February 2016].

- UNICEF (2012) *Raising Even More Clean Hands: Advancing Health, Learning and Equity through WASH in Schools*, UNICEF: New York, [http://www.unicef.org/wash/schools/files/Raising\\_Even\\_More\\_Clean\\_Hands\\_Web\\_17\\_October\\_2012\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wash/schools/files/Raising_Even_More_Clean_Hands_Web_17_October_2012(1).pdf) [accessed 15 February 2016].
- UNICEF (2015) *Advancing WASH in Schools Monitoring*, UNICEF: New York, [http://www.unicef.org/wash/schools/files/Advancing\\_WASH\\_in\\_Schools\\_Monitoring\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wash/schools/files/Advancing_WASH_in_Schools_Monitoring(1).pdf) [accessed 15 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.

- WaterAid (2009) *Seen but not heard? A Review of the Effectiveness of Gender Approaches in Water and Sanitation Service Provision*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/~media/Publications/gender-approach-water-sanitation-provision.pdf> [accessed 15 February 2016].
- WaterAid (2011) *What the Global Report on Disability Means for the WASH Sector*, Briefing Note, WaterAid, London.
- WaterAid (2012) *Menstrual Hygiene Matters*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f> [accessed 15 February 2016].
- WEDC (2014) *Equity and Inclusion in WASH: Learning Materials*, Loughborough University Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/general.html> [accessed 15 February 2016].
- WEDC and WaterAid (2014) *Accessibility and Safety Audit: Latrine*, WEDC and WaterAid, Loughborough and London, [http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI\\_FN2\\_Accessibility\\_Safety\\_Audit\\_v2.pdf](http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_FN2_Accessibility_Safety_Audit_v2.pdf) [accessed 15 February 2016].
- WHO/UNICEF (2010) *Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 Update*, WHO and UNICEF, Geneva.
- WHO/UNICEF (2012) *Process for Drinking Water and Sanitation on Post-2015 Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene*, Summary of the Final Report of the Working Group on Equity and Non-Discrimination, Joint Monitoring Programme (JMP), WHO and UNICEF, Geneva, <http://www.wssinfo.org/files/JMP-END-WG-Summary-2-pager.pdf> [accessed 15 February 2016].
- WHO/UNICEF (2015) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2015 Update and MDG Assessment*, Joint Monitoring Programme (JMP), WHO and UNICEF, Geneva, [www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-Update-report-2015\\_English.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf) [accessed 27 October 2015.]
- WHO/World Bank (2011) *World Report on Disability*, WHO, Geneva, [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf) [accessed 15 February 2016].
- Wilbur, J. and Danquah, L. (2015) *Undoing Inequity: Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia - An Early Indication of Trends*, Briefing Paper, 38th WEDC International Conference, Loughborough University, Loughborough, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/38/Wilbur-2191.pdf> [accessed 15 February 2016].
- Wilbur, J. and Huggett, C. (2015) *WaterAid Bangladesh Equity and Inclusion Review Report*, WaterAid, London, [file:///C:/Users/janboyes/Downloads/WaterAid%20Bangladesh%20Equity%20and%20Inclusion%20Report%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/janboyes/Downloads/WaterAid%20Bangladesh%20Equity%20and%20Inclusion%20Report%20(2).pdf) [accessed 16 February 2016].
- Wilbur, J. and Jones, H. (2014) 'Disability: Making CLTS fully inclusive', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 3, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers/disability-making-clts-fully-inclusive> [accessed 15 February 2016]. Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N. and Challenger, E. (2013) *Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia*, Briefing Paper, 36th WEDC International Conference, Nakuru.

## CHAPITRE 16

# Ne laisser personne de côté : égalité and non-discrimination dans l'assainissement et l'hygiène

*Archana Patkar*

### Résumé

*La cible 6.2 des Objectifs de développement durable souhaite « d'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable ». Si nous voulons tenir parole dans notre engagement à ne laisser personne de côté, nous aurons besoin de mettre les êtres humains en premier et les infrastructures conçues pour les servir en second. Beaucoup d'individus et de groupes ne peuvent pas utiliser d'installations d'assainissement et d'hygiène en raison des contraintes physiques ou sociétales qui leur sont imposées par leur genre, leur handicap, leur âge, leur caste, leur religion ou leur pauvreté. La non-discrimination devrait être enchâssée dans les politiques et les pratiques, de manière à ce que les réalités, les besoins et les exigences des gens soient clairement exprimés et mis en correspondance avec des budgets, des installations publiques adaptées sur le terrain, un partage plus équitable du fardeau associé à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) et une participation systématique et sérieuse à la prise de décisions et au suivi. Ce chapitre résume les témoignages et les aspirations d'individus de plusieurs pays asiatiques auxquels il n'a jamais été demandé ce qu'ils voulaient et qui se trouvent exclus de ces services. Ils nous rappellent que pour ne laisser personne de côté, il nous faudra les écouter, les impliquer réellement dans toutes les étapes clés et nouer de vrais partenariats pour atteindre des objectifs partagés.*

**Mots clés :** Équité, inclusion, cycle de vie, Objectifs de développement durable (ODD), non-discrimination, hygiène menstruelle, personnes âgées, handicap, genre

### Introduction

La défécation à l'air libre (DAL) est la plus grande indignité à laquelle sont confrontées des milliards de personnes à travers le monde. Par ailleurs, elle met en danger la sécurité, la bonne croissance, la santé et le bien-être de toutes les communautés où elle continue à être pratiquée. Pour l'éliminer à jamais, tout le monde doit pouvoir avoir accès à des installations d'assainissement et d'hygiène commodes, abordables et confortables à l'intérieur comme à l'extérieur de son domicile, depuis les jeunes enfants jusqu'aux personnes âgées, que l'on soit en bonne ou en mauvaise santé, et même lorsque l'on souffre d'un handicap permanent ou temporaire.

Le 17 décembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté par consensus la Résolution 70/169, présentée par l'Espagne et l'Allemagne et soutenue par 95 États, qui différencie, pour la première fois, le droit humain à l'eau et le droit à l'assainissement. La reconnaissance séparée des droits à l'eau et à l'assainissement répond au besoin de

souligner leurs caractéristiques individuelles, et d'accélérer le droit à l'assainissement<sup>1</sup>. Par ailleurs, elle hisse enfin l'assainissement et son corollaire, l'hygiène, aux rangs des obligations humaines au même titre que la dignité, la sécurité, la non-discrimination, l'éducation et la santé, l'eau et des conditions décentes d'abri et de travail (UN Water, 2013). Le droit à l'assainissement était implicite dans la plupart des autres droits l'ayant précédé, mais il reste encore bien des choses à faire pour que chaque être humain puisse déféquer en toute sécurité et sans discrimination, se laver les mains après la défécation, prendre un bain et gérer sa menstruation de manière sûre, dans la dignité et l'intimité.

La réalisation universelle de ce droit nécessite de tenir compte de manière systématique des schémas et facteurs universels de discrimination qui privent les gens de l'accès à l'hygiène et l'assainissement. Pour faire simple, divisons ces facteurs entre ceux qui sont universels, comme l'âge, le genre et l'aptitude physique, y compris un handicap temporaire ou permanent mental, intellectuel ou sensoriel, et des facteurs discriminants plus sensibles au contexte comme l'occupation, l'emplacement, le statut économique, la préférence sexuelle, l'appartenance ethnique ou la situation géopolitique. Ces facteurs sont omniprésents et profondément ancrés dans les mentalités. Il suffit de visualiser le cycle de vie féminin et masculin et de superposer ces facteurs discriminants spécifiques à différentes étapes de la vie pour voir comment ils interviennent. Une adolescente pauvre et aveugle est confrontée à beaucoup plus de défis à l'apparition de ses premières règles (ménarche) que son amie voisine tout aussi pauvre mais sans handicap visuel. Une jeune femme enceinte dont l'occupation est de trier les déchets met sa santé et celle de son bébé en danger à cause de son travail et de ses conditions de vie, tout en étant stigmatisée pour le travail qu'elle accomplit. Un homme âgé souffrant de cataracte est doublement affecté, obligé de négocier les déclivités lorsqu'il sort déféquer en plein air et se laver chaque jour. Il sera très souvent incapable ou peu enclin à redoubler d'efforts pour aussi se laver les mains. L'âge, le contexte et le genre dictent et influencent fortement l'accès à l'assainissement et l'hygiène et l'expérience même de l'utilisateur, ce qui exerce des impacts directs sur la durabilité.

Ce chapitre se concentrera sur :

- L'écoute des utilisateurs pour transformer les services d'assainissement et d'hygiène en partenariat avec eux.
- L'inclusion de la non-discrimination dans les politiques et pratiques en Afrique de l'Ouest et du Centre et en Inde.

## **L'écoute des utilisateurs pour transformer les services avec eux**

Lorsque nous pensons à l'alimentation, à la santé ou à l'éducation des enfants, nous concevons ces services en gardant à l'esprit quelques attributs physiques et cognitifs en fonction du cycle de vie. Lorsqu'ils atteignent la puberté, on estime que les enfants rejoignent le monde des adultes. Par la suite, il est rare que l'âge adulte fasse de distinction pour tenir compte des aptitudes physiques, de l'accès modifié ou d'un contrôle des ressources, lesquels, une fois de plus, diminuent avec la ménopause et la vieillesse pour les femmes et pour les hommes. L'adolescence est un stade particulièrement vulnérable, lorsque des changements hormonaux affectent les garçons et les filles, de sorte que la première éjaculation (séménarche)<sup>2</sup> et la ménarche<sup>3</sup> sont l'une et l'autre des expériences traumatisantes, de manière différente mais tout aussi importante, et toujours

enveloppées dans le silence et la stigmatisation. Pour que tout le monde, partout et tout le temps puissent utiliser et entretenir des installations d’assainissement et d’hygiène, nous devons tenir compte du cycle de vie naturel sur lequel s’embarque chaque être humain, avec des handicaps et des besoins divers à différents stades de leur vie. Ce voyage est beaucoup plus complexe et plus nuancé lorsque l’on considère le cycle de vie d’une femme qui comprend la ménarche, la menstruation, la grossesse, l’accouchement et la ménopause (voir la Figure 16.1) !



**Figure 16.1.** Le cycle de vie féminin

Source : © WSSCC, 2015. Conception par ACW, Londres

La quête mondiale pour débarrasser la planète des excréments dans l’environnement ne réussira que s’il existe des services pour une clientèle dynamique et variée. Mais cela reste un rêve lointain pour près de la moitié de la population mondiale. Le Conseil de concertation pour l’approvisionnement en eau potable et l’assainissement (WSSCC), en collaboration avec le Réseau d’action pour l’eau – Asie du Sud (FANSA), a mené des consultations dans huit pays<sup>4</sup> en préparation de la SACOSAN VI<sup>5</sup> et il a posé des questions aux communautés et à leurs autorités locales désireuses d’arriver à un environnement exempt de défécation à l’air libre (FDAL) (WSSCC and FANSA, 2016). Voilà ce que nous avons entendu :

- **Pas systématiquement consultés ou inclus :** Les adolescents, filles et garçons, les hommes âgés (malades, handicapés), les femmes (jeunes, enceintes, handicapées, malades, âgées), les membres des communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenre (malades, handicapés, jeunes et âgés) ne sont pas consultés séparément concernant leurs pratiques quotidiennes d’assainissement et d’hygiène, comment ils font face et quelles solutions ils peuvent proposer. Pour arriver à un changement de comportement durable, il faut d’abord leur demander ce dont ils ont besoin et ce qu’ils veulent, et leur donner les moyens de collaborer à la conception et au développement de services inclusifs.
- **Objet de discrimination :** Les membres de la communauté transgenre en Inde du Sud<sup>6</sup> ont signalé une discrimination à tous les niveaux par d’autres membres de leur famille et par la société en général. Tout le monde, sans exception, les traite avec



dédain et suspicion. Ils sont perçus comme étant impurs et polluants ; ils sont ridiculisés et l'accès aux toilettes publiques leur est refusé. Pire encore, il est supposé qu'ils veulent uniquement accéder aux sanitaires publics pour pratiquer des actes sexuels rémunérés. Outre les complications chirurgicales liées à l'après-castration ou au changement de sexe qui entraînent des difficultés pour uriner, des problèmes d'incontinence et des problèmes rénaux, l'accès à des services de base, y compris un abri sûr, leur est refusé. De fait, ils sont à peine traités comme des humains et, par conséquent, la réponse aux besoins élémentaires d'assainissement et d'hygiène est absente du discours sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH).

- **Stigmatisés et rejetés** : Les travailleurs de l'assainissement et les collecteurs de déchets qui nettoient les canaux d'évacuation, vidangent les fosses et trient les ordures, restent le groupe le plus invisible et le moins entendu dans les discussions sur l'EAH (voir la Figure 16.2). Leurs propres besoins, leur sécurité et leur dignité sont ignorés. Discriminés sur deux fronts, à cause du travail qu'ils font et des mauvaises conditions sanitaires de leur habitat, ils sont souvent privés des services dont ils assurent l'entretien. C'est particulièrement grave en Asie du Sud où les complexités liées à la caste et la classe font qu'il est inacceptable pour un balayeur ou un agent d'entretien d'utiliser les mêmes toilettes que les autres membres de la communauté, ou pire encore, où il est jugé dégradant de nettoyer ses propres toilettes. En violation du respect des droits de l'homme fondamentaux, de leur dignité et de leur sécurité, ces travailleurs tentent de gagner leur vie dans des conditions précaires et sans la moindre protection. Ils sont profondément stigmatisés de même que leurs proches parents à cause du travail qu'ils font. Il n'y aura pas d'accès universel ni de durabilité sans leur voix, leur pleine participation et leur accès aux services qu'ils contribuent à entretenir.



**Figure 16.2** Collectrice de déchets dans une décharge de Delhi

Source : WSSCC, Javier Acebal, 2015

- Vulnérables et violées** : Les femmes et les jeunes filles qui défèquent en plein air parlent avec émotion du stress quotidien qu'elles endurent lorsqu'elles s'efforcent de faire en sorte que personne ne les voit tout en essayant d'éviter le harcèlement sexuel. Les utilisatrices des toilettes publiques ne sont pas plus satisfaites, signalant des emplacements peu sûrs, du voyeurisme, des attouchements, de l'exhibitionnisme, ainsi que des conditions générales sales et nauséabondes (Kulkarni and O'Reilly, 2015). Les femmes de tous les âges tentent de finir leurs ablutions et leur défécation au plus vite de crainte d'être vues, épiées ou interrompues par des hommes. En quoi cela affecte-t-il leur routine quotidienne ? Comme la plupart des femmes n'ont pas la possibilité et/ou le libre arbitre nécessaire pour modifier leurs conditions sanitaires, elles sont contraintes d'adapter leur comportement en réponse aux facteurs de stress. La Figure 16.3 montre que les méthodes employées pour réduire au minimum le stress psychosocial lié à l'assainissement englobent la recherche d'un soutien social, le changement d'horaire pour la pratique des activités sanitaires afin d'éviter au mieux la confrontation et l'exposition, et le recours à une régulation physiologique comme le fait de s'empêcher de manger ou de se retenir d'uriner ou de déféquer (Sahoo *et al.*, 2015). Les adolescentes et les jeunes mariées sont particulièrement vulnérables et ont recours à la défécation dans des sacs en plastique dans l'arrière-cour lorsqu'elles se heurtent à un soutien social insuffisant.

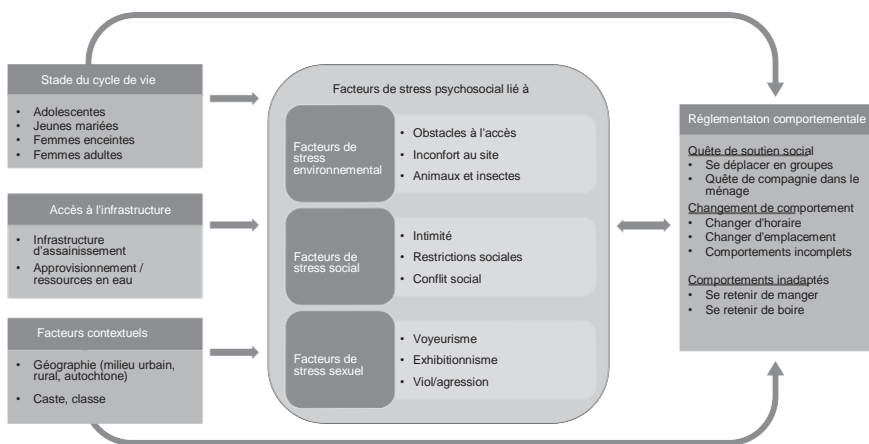


Figure 16.3 Stress psychosocial lié à l'assainissement (SRPS) : cadre conceptuel

Source : Sahoo *et al.*, 2015

- Invisibles, embarrassées et couvertes de honte** : En Asie du Sud, le caractère sacré des aliments, les prières et les célébrations sont tous jugés menacés lorsqu'une fille ou une femme a ses règles. Même à d'autres moments, elle doit aussi tout faire pour cacher son état au monde, au risque de mettre en danger la pureté de sa famille et de la communauté. Qu'est-ce que cela implique pendant ces cinq jours par mois lorsqu'une femme a ses règles mais n'a pas assez d'eau, pas d'intimité et pas d'accès

à des protections sanitaires abordables et pratiques ? Douze mille femmes et jeunes filles consultées pendant le *Nirmal Bharat Yatra* dans cinq États du nord de l'Inde en 2012 se sont réjouies de cette rare occasion de parler de la menstruation, de sa gestion sûre et hygiénique, et de la destruction des tabous et des superstitions régnant dans leur famille, chez leurs amis et dans la société. Elles ont promis de rompre le silence à la maison, à l'école et au travail (Patkar, 2014). Trois ans plus tard, dans toute l'Asie du Sud, des jeunes filles et des femmes ont éprouvé le même soulagement lorsqu'elles ont été consultées ; elles ont versé des larmes en évoquant leur souffrance et leur stigmatisation et ont résolu de s'exprimer et d'agir lorsqu'elles ont l'opportunité de le faire (WSSCC and FANSA, 2016).

Les tabous et les perceptions peuvent varier selon la situation géographique ; ainsi, les menstrues sont accusées d'avarier les condiments en Asie du Sud ou de faire cailler le lait en Afrique de l'Ouest (WSSCC and UN Women, 2015a). Il n'en reste pas moins que des décennies de robinets et de toilettes ont négligé ce phénomène biologique fondamental qui touche la moitié de la population mondiale. C'est là une violation des droits des femmes à de multiples égards (Winkler and Roaf, 2015). Alors qu'une jeune fille passe de la puberté à l'âge adulte, une infection de son appareil génital, peut-être déclenchée par une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), pourrait nuire à sa santé reproductive (Das *et al.*, 2015). Les femmes et les jeunes filles doivent pouvoir exiger en toute confiance les services et le soutien dont elles ont besoin pour gérer leurs règles, leur saignement du post-partum, les fibromes et autres saignements utérins anormaux à domicile, à l'école ou au travail. Cela comprend, sans pour autant s'y limiter, des espaces sûrs pour se changer, se laver, utiliser les bons matériaux en quantité suffisante, une mise au rebut en toute sécurité, des médicaments contre la douleur et des conseils (WSSCC, 2013).

- **Oubliés et isolés** : La consultation de personnes âgées (70 ans ou plus) dans toute l'Asie du Sud a révélé qu'il s'agit d'un groupe totalement invisible et négligé pour qui déféquer, se laver et prendre un bain constituent d'énormes problèmes quotidiens qui soulèvent des risques, des peurs, de l'inconfort et un manque de dignité. Les hommes dont les femmes sont décédées disent que leur plus gros problème consiste à aller chercher de l'eau, la stocker et la transporter. Les femmes âgées ont rapporté qu'elles avaient des difficultés pour aller chercher de l'eau et la transporter. Les chutes et les déversements sont fréquents et peuvent entraîner de graves blessures. Après la défécation, les hommes et les femmes âgés rentrent souvent à la maison avant de pouvoir se laver correctement car ils ne peuvent pas le faire en tenant leur cane (voir la Figure 16.4).

Personne ne nous parle ou nous demande ce dont nous avons besoin. Nous n'existons pas pour la « communauté » – nos enfants ne nous rendent pas visite ; ils attendent juste que nous mourrions. Nous déféquons en plein air, presque debout car nous ne pouvons pas nous accroupir. Nous utilisons une cane pour nous soutenir. Il est difficile de déféquer, de se laver, de prendre un bain avec une mauvaise vue, des problèmes d'audition ou des membres fragiles, sur de longues distances et sans eau<sup>7</sup>.



**Figure 16.4** « Nous déféquons en plein air car nous ne pouvons pas nous accroupir » : consultations avec des hommes et des femmes âgés au Népal, 2015

Source : Javier Acebal

### **Inclusion de la non-discrimination dans les politiques et pratiques en Afrique de l'Ouest et du Centre et en Inde**

Le programme commun du WSSCC et d'ONU Femmes au Sénégal, au Niger et au Cameroun<sup>8</sup> de même que la politique et les partenariats d'apprentissage du WSSCC avec le gouvernement de l'Inde illustrent le pouvoir de rupture du silence avec les homologues visionnaires et pragmatiques du gouvernement dans un double objectif d'inclusion et de durabilité.

Le Programme commun sur le genre, l'hygiène et l'assainissement a été lancé le 8 mars 2014 par le WSSCC et ONU Femmes dans le but d'établir un cadre à l'échelle nationale et régionale grâce auquel toutes les femmes et les jeunes filles d'Afrique de l'Ouest et du Centre bénéficieront d'une manière durable de services EAH appropriés. L'ambition stratégique du programme est de transformer les politiques du Sénégal, du Cameroun et du Niger de façon à ce que les réalités, les besoins et les exigences des femmes et des jeunes filles soient clairement exprimés et mis en correspondance avec des budgets, des installations publiques adaptées sur le terrain, un partage plus équitable des fardeaux associés à l'EAH et une participation systématique des femmes et des jeunes filles à la prise de décisions et au suivi. La GHM est le point d'entrée du programme pour rompre le silence et ouvrir la voie à la réalisation d'une foule de droits des femmes à la participation, à l'EAH, à la santé, à l'éducation, au travail et à un abri.

#### ***Étoffer les données probantes***

Les politiques nationales existantes, y compris le plan de développement du Sénégal, les stratégies sectorielles en matière de santé, d'éducation, d'EAH, les budgets et les cadres de

suivi, le code d'hygiène et les stratégies liées au genre ont été analysés tandis que des recherches formatives documentaient les perceptions des gens concernant les conditions réelles à Louga et Kedougou, au Sénégal (WSSCC and UN Women, 2015c), Kye-ossi et Bafoussam au Cameroun (WSSCC and UN Women, 2015b). Les études ont confirmé l'exclusion totale des femmes et des jeunes filles de la conception, la planification et la prise de décisions dans le secteur EAH, l'absence d'installations sanitaires adéquates et appropriées dans les logements privés, sur le lieu de travail et les marchés (où les femmes sont présentes en grand nombre), les centres de soins, les prisons et les établissements d'enseignement.

La menstruation elle-même est un tabou passé sous silence et elle s'accompagne de multiples restrictions religieuses (pas de jeûne, pas de prières, pas de visite des lieux saints), d'aliments interdits (glaces, arachides, citron et sucre au Sénégal ; pistaches, maquereaux et canne à sucre au Cameroun), de tâches interdites (faire la lessive, aller à la pêche, cueillir des fruits ou des légumes (WSSCC and UN Women, 2015b), ou encore se tresser les cheveux) et de restrictions sexuelles (pas de partage du lit conjugal) (WSSCC and UN Women, 2015c) durant cette période. Les jeunes filles sont mal préparées à la menstruation ; plus de 70 pour cent d'entre elles à Kye-ossi et Bamoungoum (WSSCC and UN Women, 2015b) ne savaient pas ce qui leur arrivait le jour de l'apparition de leurs premières règles. Les femmes et les jeunes filles manquaient l'école ou n'allaient pas travailler pendant leurs règles en raison des installations sanitaires mal entretenues. Ces conclusions viennent parfaitement corroborer les résultats du WSSCC lors des discussions d'un groupe de réflexion et lors d'enquêtes dans des écoles auprès de 12.000 femmes et jeunes filles durant l'équipée de 51 jours avec le Laboratoire sur l'hygiène menstruelle qui a traversé cinq États en 2011<sup>9</sup>.

### ***Renforcer la demande et les capacités***

Les outils sur la GHM<sup>10</sup> du WSSCC ont d'abord été développés en 2011 dans le cadre d'un processus complexe de recherches formatives qui a passé en revue les outils existants et leur acceptabilité dans des contextes locaux, adaptés par le biais de vastes consultations lors de la *Yatra* de 2012 et publiés en partenariat avec le gouvernement de l'Inde comme une simple boîte à outils destinée aux praticiens de l'EAH, la santé et l'éducation à travers le pays. Ces outils ont par la suite été adaptés pour l'Afrique de l'Ouest grâce à des recherches et des formations utilisées dans le laboratoire de GHM<sup>11</sup>, des formations des formateurs et des formations nationales et régionales à l'intention des décideurs.

### ***Changement de politique***

À la suite d'un plaidoyer assidu fondé sur la preuve et renforcé par une formation de praticiens du gouvernement à travers le pays, en décembre 2013, le ministère de l'Eau et l'Assainissement a amendé la politique nationale pour inclure la gestion de l'hygiène menstruelle<sup>12</sup>. Après le changement de gouvernement et le lancement de la mission *Swachh Bharat* le 2 octobre 2014, la GHM est restée un point clé, ainsi que la priorité aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées et aux personnes souffrant d'un handicap (Swachh Bharat Mission guidelines, 5.9: 17)<sup>13</sup>. Au Sénégal, les stratégies et politiques nationales sont actuellement modifiées pour intégrer ces aspects.

### ***Plaidoyer et partenariat aux plus hauts niveaux du gouvernement***

Lors de la 59<sup>e</sup> Commission sur le statut des femmes à New York, les missions permanentes de Singapour et du Sénégal ont co-organisé une manifestation en partenariat avec le WSSCC et ONU Femmes sur « Le déblocage des multiples avantages pour les femmes et les jeunes filles grâce à l'hygiène et l'assainissement dans l'après-2015 ». Le ministre de l'Eau potable et de l'Assainissement a parlé avec beaucoup de conviction de l'engagement du Sénégal pour intégrer les besoins des femmes et des jeunes filles, des handicapés, et des personnes vivant avec le VIH dans les services d'EAH. La même chose s'est produite à l'AfricaSan IV à Dakar lorsque les ministres du Sénégal et du Niger ont réitéré leurs engagements et pris des mesures concrètes pour les mettre en œuvre<sup>14</sup>. Aujourd'hui, le Sénégal se targue d'un comité interministériel constitué des ministères de l'Environnement, de l'Éducation, de la Santé et du Genre, présidé par le ministère de l'Eau et l'Assainissement, pour s'attaquer à la GHM dans tous les secteurs.

### ***Changer ce à quoi ressemblent les services sur le terrain***

Le plaidoyer de haut niveau ci-dessus a conduit à une intégration systématique de la GHM dans tous les financements de projets d'infrastructures EAH coordonnés par les pouvoirs publics au Sénégal. Pour satisfaire la demande croissante de solutions pratiques en matière de GHM sûre, le WSSCC a détaché un ingénieur au Ministère de l'Eau et de l'Assainissement chargé d'écouter les femmes et les jeunes filles afin de piloter et de tester des solutions pratiques sur le terrain<sup>15</sup>. Le WSSCC facilite également les échanges d'apprentissage entre l'Inde et le Kenya (décembre 2015), le Sénégal, le Togo et Madagascar (février 2016) de façon à ce que ces expériences pratiques puissent être partagées avec les décideurs et les praticiens pour accélérer le changement.

### ***Mesurer ce que nous chérissons***

L'intégration de simples indicateurs dans le système de suivi national pour traduire les besoins des femmes et des jeunes filles en matière d'EAH à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile est un élément clé pour veiller à redéfinir nos accomplissements. En avril 2015, le WSSCC en partenariat avec le gouvernement de l'Inde a tenu le premier atelier de vérification de ce qui constitue le statut FDAL et sur la façon dont il sera mesuré à long terme. Les résultats de l'atelier, qui a englobé des consultations avec les autorités locales à tous les niveaux aux quatre coins de l'Inde, ont divisé le processus d'obtention et de consolidation du statut FDAL en deux ou trois phases. Il a été décidé que la première phase comprendrait une définition élémentaire<sup>16</sup> de ce qui permet à chacun de vivre dans un environnement sûr tel qu'annoncé dans la circulaire officielle du gouvernement publiée à l'issue de l'atelier :

La FDAL marque la fin de la transmission fécale-orale. Cela se définit ainsi :

a) pas d'excréments visibles trouvés dans l'environnement/le village ; et b) chaque ménage et chaque institution publique/communautaire utilise une option technologique sûre pour la mise au rebut des excréments. Comme la FDAL n'est pas un processus ponctuel, au moins deux vérifications devront être réalisées. La première pourra être effectuée dans un délai de trois mois suivant la déclaration afin de vérifier le statut FDAL. Par la suite, pour garantir la pérennité du statut FDAL,

une vérification supplémentaire pourra être effectuée dans un délai d'environ six mois après la première vérification (Government of India, 2015).

Toutefois, les communautés reproduisent des inégalités sociétales et la deuxième phase planifiée de vérification FDAL envisagera comment les autorités fédérales et locales pourront tenir compte de l'âge, du genre et de divers degrés de handicaps physiques dans les spécifications des toilettes publiques et des installations EAH aménagées dans les centres de soins, les établissements d'enseignement, les bâtiments administratifs, les places de marché, les plateformes de transport et autres lieux publics.

### **Conclusion : redéfinir ce que nous mesurons et comment – prendre soin de l'individualité chez tout le monde**

L'eau, l'assainissement et l'hygiène sont plus que des services – ce sont des droits de l'homme. C'est à la fois un devoir collectif et une obligation individuelle de les rendre universellement accessibles. Rester propre, sentir bon, pouvoir se soulager chaque jour dans un environnement décent et ne pas souffrir de la soif ou du risque de boire une eau insalubre sont autant de préoccupations humaines. Chaque être humain a le droit de vivre une vie productive et épanouie en toute sécurité et dans la dignité, indépendamment de ce à quoi il ressemble, d'où il vient et de son genre ou de son identité sexuelle. Le manque d'accès à des services EAH de base est un déni de ces droits et une forme invisible de discrimination. Les actions, perspectives et attitudes suivantes permettront de veiller à ce que nous ne laissions vraiment personne de côté dans nos efforts pour parvenir à l'assainissement pour tous.

- 1. Durabilité et équité de l'accès et l'usage** sont les deux côtés d'une même médaille : Il est impossible d'assurer que les services EAH, leur utilisation et leur entretien soient garantis pour les générations à venir sans reconnaître la diversité et les besoins de la clientèle qui utilisera et entretiendra ces services. Les êtres humains changent tout au long de leur cycle de vie. Les services qui ignorent cet état de fait *ne seront pas* durables.
- 2. L'accès et l'usage universel concerne l'individualité chez tout le monde** : Les milliards de gens qui ont des services EAH précaires sont constitués d'une myriade d'individus, depuis les nourrissons et leurs aidants, jusqu'aux grands-parents avec leur handicap. Chacun a des besoins spécifiques en fonction de son âge, de son identité sexuelle, de sa force physique, de sa santé et de ses aptitudes.
- 3. Positionner, contextualiser et localiser** : Chaque endroit est spécifique, particulier, différent – en fonction de l'appartenance ethnique, de l'exclusion liée au logement, de l'occupation, de la culture, de la tradition, du climat, d'un conflit et des catastrophes naturelles.
- 4. Saluer le genre féminin et lui donner la voix, la place et le pouvoir qu'il mérite dans l'EAH** : Les responsables des services EAH sur le terrain qui souffrent en silence et depuis longtemps – à savoir les femmes, les adolescentes et adolescents – ont besoin d'être entendus comme ils le méritent et de se voir confier des ressources et des rôles déterminants. L'autonomisation est le meilleur atout pour la durabilité.
- 5. Dénoncer les tabous et les vaincre** : Menstruation, ménopause, incontinence, préférences sexuelles, occupation, emplacement et état du logement – L'assainissement



est un droit de l'homme – son déni est une violation de beaucoup de droits mais aussi une menace pour la durabilité universelle des services. La première étape consiste à briser le silence à la maison avec ceux qui sont nos proches, et à leur donner les moyens de propager à leur tour la bonne parole. Cela nécessite des espaces et des plateformes pour les utilisateurs qui, de par tradition, ne sont ni consultés ni entendus ainsi que des mécanismes pour leur participation continue à la conception, l'entretien et la réfection. En se concentrant sur des toilettes et des postes de lavage des mains sans prendre ces mesures essentielles pour rompre le silence et éliminer la stigmatisation, on ne fera que perpétuer l'exclusion et la non-utilisation.

**6. Maintenir des services pertinents, attrayants et faciles d'emploi :** Entretien, nettoyage, réfection et gestion des boues sont les pierres angulaires de la durabilité. Il est tellement plus facile de revenir à de vieilles mauvaises habitudes lorsque les installations sont bouchées, nauséabondes, malpropres, verrouillées, trop éloignées, ou trop difficiles à utiliser en toute sécurité. La reconnaissance des travailleurs de l'assainissement de tout bord grâce à des conditions décentes de travail et de rémunération est une première étape pour éliminer la stigmatisation à l'égard de cette précieuse fonction et pour atteindre un assainissement universel et une hygiène pour tous, partout et en tout temps.

## À propos de l'auteur

**Archana Patkar** est chargée de programme pour le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement (WSSCC). Archana travaille sur la GHM, le handicap et les inégalités liées à l'âge dans le secteur de l'EAH en Inde, au Sénégal et au Niger depuis 2011.

## Notes de fin

1. Communiqué de presse 327, « L'Assemblée générale des Nations Unies décide de séparer et de définir les droits de l'homme à l'eau et à l'assainissement », [http://www.exteriores.gob.es/Portal/fr/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015\\_NOTAS\\_P/20151218\\_NOTA327.aspx](http://www.exteriores.gob.es/Portal/fr/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015_NOTAS_P/20151218_NOTA327.aspx)
2. Par séménarche, on entend l'apparition du sperme dans les testicules des garçons à la puberté. Il fait opposition à la ménarche chez les filles. Selon leur éducation, leurs différences culturelles et leurs connaissances sexuelles antérieures, les garçons peuvent avoir des réactions différentes à la séménarche, qui vont de la peur à l'excitation, <https://en.wikipedia.org/wiki/Spermarche>
3. La ménarche (du grec pour « mois » et « début ») correspond au premier cycle menstruel ou au premier saignement menstruel chez un humain de sexe féminin. D'un point de vue social et médical, cette étape est souvent considérée comme un événement capital dans la puberté d'une jeune fille, car il marque le début de la fertilité, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Menarche>
4. Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan et Sri Lanka.
5. Sixième Conférence sud-asiatique sur l'assainissement « Un meilleur assainissement pour une vie meilleure », du 11 au 13 janvier 2016, Dhaka, Bangladesh, <http://www.sacosanvi.gov.bd/>
6. Consultation de FANSA-WSSCC avec 36 membres de la communauté transgenre en Inde en partenariat avec l'Alliance VIH/SIDA et Avagahana, une organisation



- communautaire qui travaille avec la communauté transgenre, 12 novembre 2015, Telengana, Inde.
7. Consultations de FANSA-WSSCC avec des hommes et des femmes âgés dans le district de Warangal, État de Telangana, Inde, octobre 2015.
  8. *WSSCC/UN Women Joint Programme on Gender, Hygiene and Sanitation* [Programme commun WSSCC/ONU Femmes sur le genre, l'hygiène et l'assainissement], Information Letter No 6 (2015) <http://wsscc.org/resources-feed/the-wssccun-women-joint-programme-on-gender-hygiene-and-sanitation-information-letter-no-6/>, [consulté le 12 février 2016]. Toutes les ressources programmatiques sont disponibles sur le site web du WSSCC.
  9. *Nirmal Bharat Yatra - Goodwill on Wheels!* <http://www.indiawaterportal.org/articles/nirmal-bharat-yatra-goodwill-wheels/>; Indian Girls Break Taboos on Menstrual Hygiene [De jeunes Indiennes brisent les tabous sur l'hygiène menstruelle] <http://www.ipsnews.net/2014/05/indian-girls-break-taboos-menstrual-hygiene/>
  10. Les outils du WSSCC sur la GHM sont disponibles sur : [http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?\\_sf\\_s=menstrual+wheel](http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?_sf_s=menstrual+wheel) (en anglais, français, hindou et chinois) ainsi que le guide « En grandissant » [http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?\\_sf\\_s=as+we+grow+up](http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?_sf_s=as+we+grow+up) (en anglais, français, hindou et chinois).
  11. Labo sur la GHM du WSSCC <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/10/MHM-lab-manual-EN-LowRes.pdf>
  12. Modification des politiques nationales pour inclure la GHM : <http://hptsc.nic.in/M3.pdf>
  13. Lignes directrices de la mission *Swachh Bharat*, [http://www.and.nic.in/archives/rdpri/downloads/guidelines\\_Swachh\\_Bharat\\_Mission\\_Gramin.pdf](http://www.and.nic.in/archives/rdpri/downloads/guidelines_Swachh_Bharat_Mission_Gramin.pdf)
  14. Gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) : solutions possibles pour briser les tabous (en anglais), <https://wsscafrican4.wordpress.com/2015/05/27/menstrual-hygiene-management-mhm-possible-solutions-for-breaking-taboos/>
  15. Mandat de l'Expert Hygiène-Assainissement et ingénierie sociale selon le gouvernement du Sénégal [http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/12/Avis\\_Recruit\\_Expert\\_GHM\\_SEN.pdf](http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/12/Avis_Recruit_Expert_GHM_SEN.pdf)
  16. Lignes directrices pour la vérification du statut FDAL [http://mdws.gov.in/sites/default/files/R\\_274\\_1441280478318.pdf](http://mdws.gov.in/sites/default/files/R_274_1441280478318.pdf)

## Références

- Das, P., Baker, K.K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B.S., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung B., Mishra, P.R., Panigrahi, P., Cairncross, S. and Torondel, B. (2015) 'Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India', *PLoS ONE* 10(6): e0130777 <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0130777>>.
- Government of India (2015) 'Guidelines for ODF verification', Ministry of Water and Sanitation, New Delhi, [http://mdws.gov.in/sites/default/files/R\\_274\\_1441280478318.pdf](http://mdws.gov.in/sites/default/files/R_274_1441280478318.pdf) [accessed 12 February 2016].
- Kulkarni, S. and O'Reilly, K. (2015) *Sanitation Vulnerabilities: Women's Stresses and Struggles For Violence-Free Sanitation*, Research Briefing Note, Water Supply and Sanitation Collaborative Council and London School of

- Hygiene and Tropical Medicine, Geneva and London, [http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Briefing\\_Note\\_2\\_2015\\_LoRes-Copy.pdf](http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Briefing_Note_2_2015_LoRes-Copy.pdf) [accessed 12 February 2016].
- Patkar, A. (2014) 'Menstrual hygiene management and the red thread movement', in *Sanitation for Improved Lives of Women and Children*, Report from a Seminar Organized by Sida and WaterAid, World Toilet Day, 19 November 2014, Stockholm, <http://www.sida.se/globalassets/global/about-sida/vara-amnesomraden/vatten/helpdesk-report-from-world-toilet-day-1411212.pdf> [accessed 12 February 2016].
- Sahoo, K.C., Hulland, K.R., Caruso, B.A., Swain, R., Freeman, M.C., Panigrahi, P. and Dreibelbis, R. (2015) 'Sanitation-related psychosocial stress: a grounded theory study of women across the life-course in Odisha, India', *Social Science & Medicine* 139: 80–9 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.031>>.
- UN Water (2013) *Eliminating Discrimination and Inequalities in Access to Water and Sanitation*, UN Water, Geneva, [http://www.unwater.org/fileadmin/user\\_upload/unwater\\_new/docs/UN-Water\\_Policy\\_Brief\\_Anti-Discrimination.pdf](http://www.unwater.org/fileadmin/user_upload/unwater_new/docs/UN-Water_Policy_Brief_Anti-Discrimination.pdf) [accessed 12 February 2016].
- Winkler, I.T. and Roaf, V. (2015) *Taking the Bloody Linen out of the Closet: Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality*, Cardozo Journal of Law & Gender, [http://ingawinkler.weebly.com/uploads/4/8/6/0/48601803/winkler\\_&\\_roaf\\_-\\_menstrual\\_hygiene.pdf](http://ingawinkler.weebly.com/uploads/4/8/6/0/48601803/winkler_&_roaf_-_menstrual_hygiene.pdf) [accessed 12 February 2016].
- WSSCC (2013) *Training of Trainers Manual – WASH and Health for Menstrual Hygiene Management*, WSSCC Learning Series, Menstrual Health Management, Geneva, <http://wsscc.org/resources-feed/training-of-trainers-manual-wash-and-health-for-menstrual-hygiene-management/> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC and FANSA (2016) *Sanitation and Hygiene in South Asia. Leave No One Behind: Voices of Women, Adolescent Girls, Elderly, Persons with Disabilities and Sanitation Workforce*, FANSA and WSSCC, Hyderabad, <https://sanitationupdates.files.wordpress.com/2016/01/leave-no-one-behind-report-2016-wsscc-fansa.pdf> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015a) *Menstrual Hygiene Management: Behaviours and Practices in the Louga Region, Senegal*, WSSCC and UN Women, Geneva and Dakar, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Louga-Study-EN-LoRes.pdf> (English and French) [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015b) *Menstrual Hygiene Management: Behaviour and Practices in Kye-Ossi and Bamoungoum, Cameroon*, WSSCC and UN Women, Geneva and Dakar, <http://wsscc.org/resources-feed/study-menstrual-hygiene-management-behaviour-and-practices-in-kye-ossi-and-bamoungoum-cameroon/> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015c) *Menstrual Hygiene Management: Behaviour and Practices in Kedougou Region, Senegal*, [http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/05/kedougou\\_study\\_en\\_lores.pdf](http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/05/kedougou_study_en_lores.pdf) [accessed 12 February 2016].

## Outils GHM

*La roue des menstruations*, WSSCC, Genève, [http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?\\_sf\\_s=menstrual+wheel](http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?_sf_s=menstrual+wheel) [consulté le 12 février 2016] (en anglais, français, hindou et chinois).

*En grandissant*, Guide du WSSCC, Genève, [http://http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?\\_sf\\_s=as+we+grow+up](http://http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?_sf_s=as+we+grow+up) [consulté le 12 février 2016] (en anglais, français, hindou et chinois).

*MHM Lab Convenor's Manual*, WSSCC, Genève, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/10/MHM-lab-manual-EN-LowRes.pdf> [consulté le 12 février 2016].

*Manual: Training of Trainers. Menstrual Hygiene Management*, WSSCC, Genève, <http://wsscc.org/resources-feed/training-of-trainers-manual-wash-and-health-for-menstrual-hygiene-management/> [consulté le 12 février 2016].

## V<sup>e</sup> PARTIE : Comment transformer les normes sociales



## CHAPITRE 17

# Pureté, pollution et intouchabilité : les défis qui affectent l'adoption, l'usage, et la durabilité des programmes d'assainissement en Inde rurale

*Aashish Gupta, Diane Coffey et Dean Spears*

### Résumé

*Malgré des décennies de construction de toilettes, la défécation à l'air libre (FDAL) reste obstinément fréquente en Inde rurale. Les trois auteurs, tous associés au Research Institute for Compassionate Economics (RICE), explorent l'une des raisons qui expliquent ce constat : le rejet des latrines à fosse abordables – particulièrement leur vidange – parce qu'elles sont considérées comme impures (rituellement polluantes). Les recherches liées à ce chapitre ont été réalisées dans le cadre de l'enquête SQUAT (ou Sanitation Quality Use Access and Trends soit Qualité, utilisation, accès et tendances de l'assainissement) avec Sangita Vyas, Nikhil Srivastav et Payal Hathi ; il s'agissait d'une initiative soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates et l'International Growth Centre. SQUAT cherchait à répondre à la question : pourquoi la DAL est-elle si répandue en Inde ? Les membres de 3.235 ménages gens ont été interrogés dans le « cœur rural hindou » de l'Inde – Rajasthan, Madhya Pradesh, Haryana, Uttar Pradesh et Bihar. Une étude qualitative parallèle a porté sur des interviews approfondies auprès de 100 individus au Népal, dans l'Haryana, l'Uttar Pradesh et le Gujarat (voir Coffey et al., 2014a et b). Ce chapitre s'appuie fortement sur ces deux études. Il en vient à suggérer diverses manières de remettre en question les normes sociales restrictives liées à l'utilisation et l'entretien des installations sanitaires à bas coût.*

**Mots clés :** Défécation en plein air, fosses de latrine, Inde, caste, intouchabilité

### Introduction

L'assainissement est largement reconnu comme un facteur déterminant pour la santé dans la petite enfance, notamment là où la densité démographique est élevée (Cutler and Miller, 2005 ; Hathi et al., 2014). Un mauvais assainissement encourage la propagation des infections bactériennes, virales et parasitaires, y compris la diarrhée, la polio, le choléra et l'ankylostomiase (Feachem et al., 1983 ; Chambers and von Medeazza, 2014). Des recherches récentes soulignent l'importance continue que revêt l'amélioration de l'assainissement dans les pays en développement pour promouvoir une diminution de la mortalité et de la morbidité (Humphrey, 2009 ; Spears, 2013).



Pourtant l'Inde, qui compte 60 pour cent des gens qui défèquent en plein air, résiste obstinément aux efforts visant à éliminer la défécation à l'air libre (DAL), alors même que ce comportement devient moins commun dans le reste du monde. Pourquoi la DAL persiste-t-elle en Inde ? Pourquoi l'utilisation et la durabilité des latrines à double fosse du gouvernement indien, qui coûtent environ 200 dollars US, sont-elles si faibles ? Et à quels défis les campagnes de changement de comportement, en particulier l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC), sont-elles confrontées en Inde ?

Ce chapitre se borne à une discussion du rôle joué par la caste et l'intouchabilité comme entraves considérables à la pérennité des programmes d'assainissement en Inde. Nous ne prétendons pas qu'il s'agit du seul problème auquel sont confrontés les programmes comme l'ATPC en Inde, mais la réduction de la DAL en Inde serait impossible sans comprendre et remettre en question les notions de pureté et de pollution qui empêchent les Indiens d'adopter et d'utiliser des latrines.

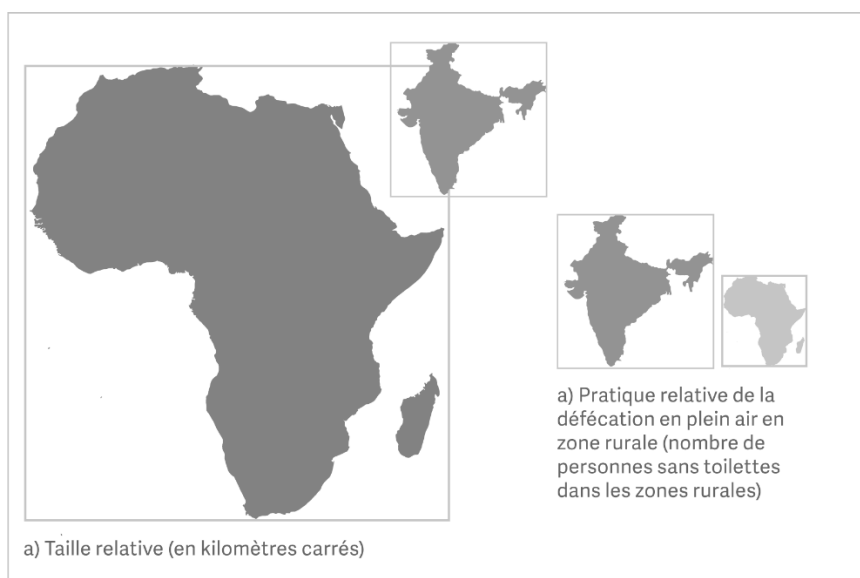
Beaucoup de personnes résistent à changer leur comportement en matière d'assainissement parce qu'elles considèrent que la DAL présente des avantages. C'est vrai en Inde. La DAL est un comportement socialement acceptable en Inde rurale (Coffey *et al.*, 2014a), alors que l'utilisation d'une simple toilette peut être considérée comme un signe de faiblesse, d'infirmité ou de vieillesse. L'utilisation d'une toilette sera peut-être socialement acceptable pour une jeune bru nouvellement mariée et elle pourra même être encouragée, mais ce n'est certainement pas un comportement souhaitable aux yeux de beaucoup d'autres personnes dans les zones rurales de l'Inde.

Une raison importante pour laquelle les habitants des milieux ruraux en Inde n'utilisent pas de toilettes à fosse est liée à l'angoisse que soulèvent le remplissage de la fosse et le besoin de la nettoyer par la suite, une fois qu'elle sera pleine. Ces angoisses sont impulsées par des croyances en matière de pratiques de pureté et de pollution, enracinées depuis des siècles dans un système de castes (Coffey *et al.*, 2014b), et elles sont explorées dans cet article<sup>1</sup>.

## Contextes et comparaisons

De tous les pays du monde, c'est en Inde que les problèmes de l'assainissement sont les plus graves. L'essentiel de la DAL dans le monde se produit en Inde et la plupart des Indiens défèquent en plein air. Comme le montre la Figure 17.1, l'Afrique est neuf fois plus grande que l'Inde du point de vue de sa superficie, mais le nombre de personnes sans latrines en Inde est trois fois plus élevé qu'en Afrique. Le nombre total de personnes sans toilettes en milieu rural en Afrique s'élevait à 182,5 millions en 2012 (WHO and UNICEF, 2014). En comptant en moyenne 5,4 personnes par ménage (Government of India, 2012) et sachant que plus de 116 millions de ménages ne possédaient pas de toilettes en Inde, au moins 626 millions de personnes déféquaient à l'air libre en 2011.

Jusqu'ici, l'Inde a de loin la plus forte densité de DAL, ce qui veut dire que les bébés qui naissent en Inde sont exposés au pire environnement du point de vue des maladies fécales dans le monde. Cet environnement insalubre empire avec le temps. De 108 millions de ménages qui déféquaient en plein air en 2001, l'Inde est passé à 116 millions de ménages qui pratiquaient la DAL dans ses zones rurales en 2011 (Government of India, 2012).



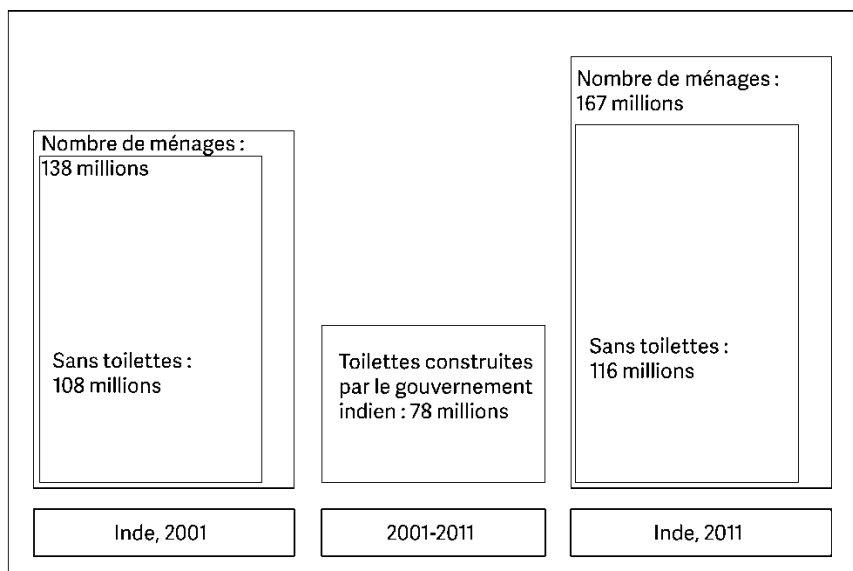
**Figure 17.1** Comparaison entre l'Inde et l'Afrique, par taille et fréquence de la DAL en milieu rural  
 Source : Calculs des auteurs à partir des données de l'OMS/WHO et l'UNICEF (2014)

Au cours des deux dernières décennies, l'Inde a géré de nombreux programmes d'assainissement et des millions de latrines ont été construites par les pouvoirs publics. À commencer par le Programme central de l'assainissement rural en 1986, les gouvernements indiens ont plaidé pour l'adoption d'une approche « impulsée par la demande » mais, dans la pratique, ils continuent de donner la priorité à une construction de toilettes suivant un modèle *top-down* (Hueso and Bell, 2013 ; Srivastav and Gupta, 2015a)<sup>2</sup>. Si les lignes directrices de la Campagne pour un assainissement total (démarrée en 1999), la *Nirmal Bharat Abhiyan* (démarrée en 2012) et la mission *Swachh Bharat* (Nettoyer l'Inde) (démarrée en 2014) plaident en faveur de campagnes pour un changement de comportement et utilisent les approches de l'ATPC telles que le « déclenchement », dans la pratique, la majeure partie des fonds est consacrée à la construction de toilettes et, comme peu de membres du personnel ont connaissance des approches de changement du comportement, il s'ensuit que les stratégies de changement de comportement sont fragiles et d'une portée limitée (Sanan, 2011)<sup>3</sup>.

Entre 2001 et 2011, le gouvernement indien a affirmé avoir construit 78 millions de toilettes en zones rurales (Government of India, 2015). Dans cette même période, le nombre de ménages ruraux a augmenté d'environ 30 millions. Donc en 2011, le nombre de ménages ne possédant pas de toilette aurait dû reculer de 48 millions (passant de 78 millions à 30 millions). Pourtant, lorsque les résultats du recensement de 2011 concernant les biens des ménages ont été publiés, ils ont révélé que le nombre de ménages ne possédant pas de toilettes avait en fait grimpé à 116 millions (voir la Figure 17.2).

En réalité, la plupart des toilettes construites par le gouvernement n'étaient pas utilisées en 2011, et nombre d'entre elles n'avaient en fait jamais été construites pour des raisons de corruption ou un manque de demande (Hueso and Bell, 2013). La corruption des





**Figure 17.2** La DAL et la construction de toilettes en Inde rurale, 2001-2011

*Nota* : HH = ménages

*Source* : Calcul des auteurs à partir du recensement de 2011 (Government of India, 2012) et des données administratives de NBA (Government of India, 2015)

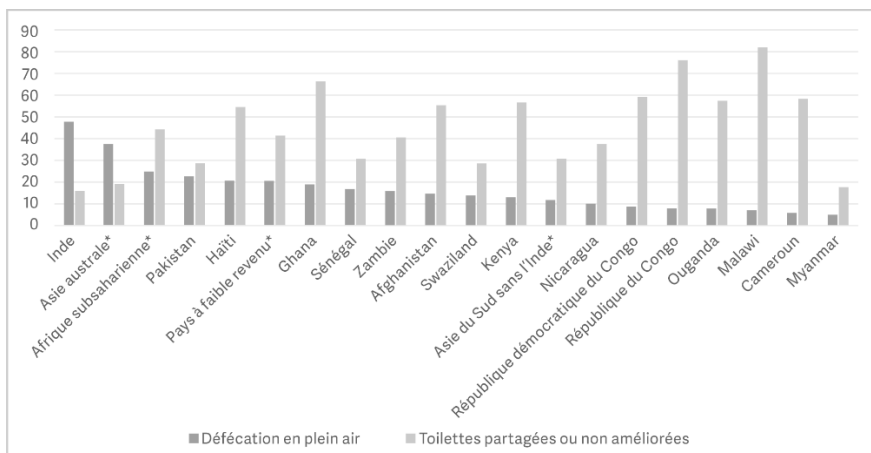
programmes de construction en Inde est bien connue et, en l'espèce, le gouvernement construisait quelque chose dont beaucoup de ménages, sinon la plupart, ne voulaient pas<sup>4</sup>. Les briques de la plupart des toilettes construites ont finalement été détournées pour la construction de murs et de toits.

À travers le monde, il est estimé que plus de 1,7 milliard de gens possèdent un type quelconque de latrine à fosse (Graham and Polizotto, 2013). C'est grâce à la possession et l'utilisation de toilettes à fosse simples que la DAL ne s'élève qu'à 3 pour cent au Bangladesh, 13 pour cent au Kenya, 15 pour cent en Afghanistan et 23 pour cent dans le Pakistan voisin. Dans les pays définis comme étant à faible revenu par la Banque mondiale, la DAL s'élève à environ 21 pour cent. Dans les pays subsahariens, environ 25 pour cent de la population défèque en plein air.

La Figure 17.3, qui présente les données du Programme commun de surveillance UNICEF-OMS sur les types de toilettes utilisés dans les différents pays, illustre ce point. La population est divisée en deux catégories, les personnes qui pratiquent la DAL d'une part et celles qui disposent d'un assainissement non amélioré ou partagé d'autre part. Le reste de la population, qui n'est pas représentée sur la Figure 17.3, a accès à un assainissement amélioré – des toilettes plus coûteuses, p. ex. des fosses septiques<sup>5</sup>.

Tous les pays énumérés dans le graphe ont un PIB par habitant inférieur à celui de l'Inde. Toutefois, les données montrent que, même si l'Inde est plus riche que tous les autres pays, aucun pays de la liste n'a une proportion moindre d'assainissement partagé ou non amélioré.

En revanche, beaucoup de pays ont une proportion moindre d'habitants qui défèquent en plein air et une proportion moindre qui possède un assainissement amélioré. En Inde, seuls 16 pour cent de la population utilisait des toilettes peu coûteuses, contre 40 pour cent



**Figure 17.3** Les Indiens n'utilisent pas de toilettes à fosse simples

\*Catégories telles que définies par la Banque mondiale dans les Indicateurs du développement dans le monde (WDI) 2015.

Source : Calculs des auteurs à partir des données de l'OMS/WHO et l'UNICEF (2014)

au Bangladesh et 45 pour cent pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. La Figure 17.3 présente des statistiques au niveau national mais le contraste pour l'Inde rurale est encore plus saisissant : seuls 6 pour cent des Indiens vivant en zones rurales utilisent une toilette à fosse simple.

Quant à la pérennité des programmes d'assainissement, comme indiqué plus haut, la performance de l'Inde est probablement la pire au monde. Aucun autre pays ayant investi autant que l'Inde dans la construction de toilettes n'a un taux aussi élevé de DAL<sup>6</sup>. Toutefois, ce n'est que récemment que l'ampleur de l'échec a été reconnue. Même en 2010, le Secrétaire du ministère de l'Eau potable et de l'Assainissement pouvait dire dans un avant-propos à un examen du Programme Eau et Assainissement de la Banque mondiale concernant la Campagne pour un assainissement total (TSC) en Inde :

La TSC peut être considérée comme l'un des programmes les plus efficaces d'assainissement rural à travers le monde en raison de l'accent qu'elle met sur une approche dirigée par la communauté et impulsée par la demande pour introduire l'assainissement total dans les villages à travers le pays, pour finalement obtenir des populations rurales qui vivent dans un environnement salubre et propre (WSP, 2011).

L'année suivante, la publication des données du recensement 2011 (Government of India, 2012) faisait mentir l'optimisme d'un tel jugement, donnant crédit aux études qui critiquaient la mise en œuvre de la Campagne pour un assainissement total, telles que celles de Hueso and Bell (2013) et Barnard *et al.* (2013).

Alors, compte tenu des vastes programmes de construction d'installations sanitaires en Inde, pourquoi la DAL persiste-t-elle dans des proportions aussi élevées ? La section suivante se concentre sur l'opinion que les gens se font des latrines à fosse promues par les pouvoirs publics, telle qu'elle ressort des enquêtes effectuées dans le nord de l'Inde rurale.

## La caste est importante

Un volume modeste mais croissant de documents soulignent l'importance de la caste, de la pureté et de la pollution pour les campagnes d'assainissement en Inde. Coffey *et al.* (2014c) et Lyla Mehta, dans le chapitre liminaire de Mehta et Movik (2011), abordent les implications de la fragmentation en fonction de la caste et du genre en Inde rurale pour les approches pilotées par la communauté en particulier et les approches participatives en général. Mehta et Movik (2011) soulignent : « Il est vrai que les discours de l'ATPC s'inspirent d'une notion plutôt idéalisée de la « communauté » laquelle, en réalité, peut se révéler minée par les conflits et dictée par le genre, le pouvoir, les relations patron/client et les inégalités ».

De récents articles ont argué que l'utilisation de notions patriarcales comme le port du voile, la modestie des femmes et la violence sexuelle à laquelle sont confrontées les femmes peut renforcer des normes sociales patriarcales tout en nuisant à l'utilisation des toilettes par les hommes (Srivastav and Gupta, 2015b ; Coffey *et al.*, 2014d)<sup>7</sup>.

Quant à la caste, il existe une longue tradition de recherches sur la caste et son rôle dans la fragilisation de la coopération, des interventions de développement, et des programmes en Inde rurale (un point à l'origine formulé par Ambedkar 1979). La littérature récente dénonce aussi son rôle dans la fragilisation des programmes d'assainissement. Par exemple, Coffey *et al.* (2014c) et Spears et Lamba (2013) discutent des implications du conflit villageois en Inde pour les campagnes sur la caste. L'éradication de la DAL va dans l'intérêt public et exige une coopération sociale, mais la plupart des villages en Inde sont influencés par la hiérarchie de castes, la distance sociale et les relations conflictuelles entre les castes. Ces deux documents trouvent que la DAL est plus fréquente dans les villages qui connaissent plus de conflit de castes. Ils affirment que les approches communautaires mettent l'accent sur la coopération entre villageois, or celle-ci peut être dure à engendrer en raison de la hiérarchie de castes.

Nous soutenons qu'il est absolument essentiel que les programmes d'assainissement relèvent les défis posés par les attitudes liées à la pureté et la pollution – des attitudes qui creusent les inégalités sociales et renforcent la rigidité des structures de pouvoir. Les programmes d'assainissement en Inde ont besoin de promouvoir une norme sociale contraire, où la DAL n'est plus considérée comme acceptable et où les avantages de l'assainissement durable sont appréciés<sup>8</sup>.

## Pour les Indiens ruraux, la taille a de l'importance

L'Organisation mondiale de la Santé promeut l'utilisation de toilettes peu coûteuses avec des fosses d'environ 1,4 m<sup>3</sup> capables de mettre un terme à la propagation des maladies en confinant les excréments sous terre de manière sûre (WHO, 1996). Ces toilettes peuvent être de simples latrines à fosse ou ce que l'on appelle des latrines à chasse manuelle. Les toilettes fournies par les pouvoirs publics dans le cadre de la campagne *Nirmal Bharat Abhiyan*, et celles qui sont proposées par la Mission *Swachh Bharat* sont des versions légèrement plus sophistiquées des toilettes recommandées par l'OMS car elles sont dotées d'une superstructure en briques et mortier et d'une sous-structure en céramique.

Durant notre enquête, une personne interrogée dans une zone rurale de l'Uttar Pradesh avait bénéficié de l'une des toilettes fournies par le gouvernement. Au lieu de l'utiliser comme toilette, sa femme s'en servait comme endroit pour laver les vêtements. Voilà ce qu'il nous a confié :

Vous voyez, toutes ces latrines qui ont été construites, ce n'est que de la poudre aux yeux. Je vous le dis franchement. Ce n'est que de la poudre aux yeux. Le gouvernement est-il aveugle ? Ces fosses, qui font 4 pieds de profondeur, combien de temps le gens vont-ils les utiliser ? Lorsque quelqu'un construit une fosse qui fait 10 pieds par 10 pieds, il est évident qu'il applique une certaine logique dans son désir de construire une fosse aussi profonde. Il met une dalle en ciment par-dessus, branche un tuyau [...] Qu'est-ce qu'il va faire de ces petites latrines ? Il faut les utiliser s'il fait nuit ou si vous avez un problème. Le gouvernement est aveugle ; il donne tellement d'argent [...] pour que les gens le gaspillent.

Donc, cet homme soupçonne que les fosses que le gouvernement fournit sont petites parce que ceux qui les construisent détournent une partie des fonds. Il semble donc que les programmes du gouvernement n'aient guère fait d'efforts pour informer le public sur les spécifications requises et l'utilisation des toilettes.

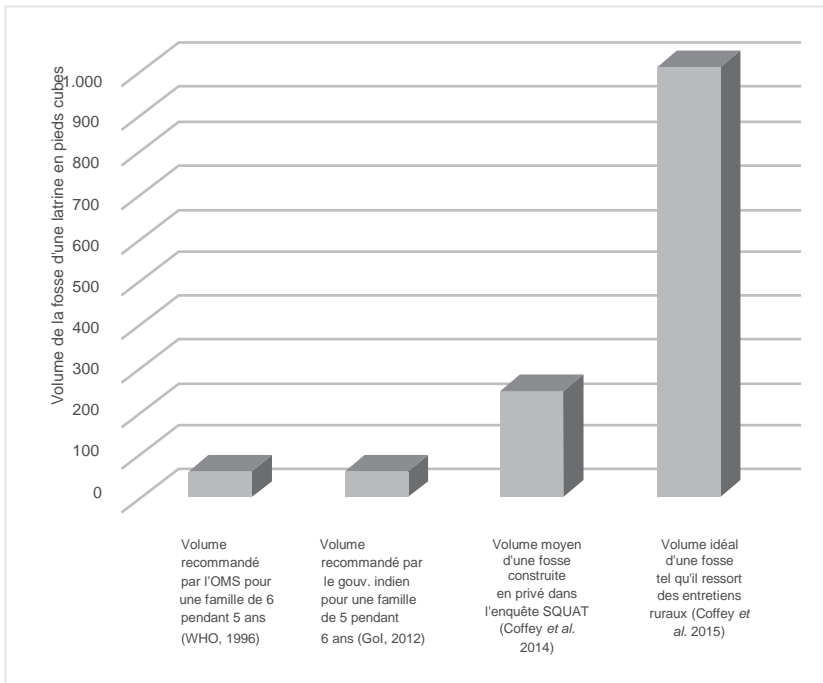
Mais nous avons découvert que l'aversion des gens pour les latrines à petite fosse était fréquente, même pour les personnes sur lesquelles on comptait pour faire preuve d'une meilleure appréciation. Dans un village, nous nous sommes rendus chez une militante agréée des conditions sanitaires et sociales (ASHA), une personne qui aide à organiser les activités de promotion de la santé dans son quartier. Son village faisait partie de ceux où le gouvernement avait récemment construit des toilettes pour tous les ménages du village. Elle-même disposait d'une latrine à double fosse nouvellement construite, juste en dehors de sa maison. Lorsque nous lui en avons parlé, elle nous a confié sans hésiter que parfois ses trois enfants l'utilisaient mais qu'elle et son mari allaient en plein air. Lorsque nous lui avons demandé pourquoi, elle a répondu : « La toilette extérieure est une imitation ! »

Très souvent, les gens que nous avons interrogés ont qualifié les toilettes fournies par le gouvernement de *nakli*, ce qui veut dire « factice ». Ils utilisent aussi le mot anglais pour dire « provisoire ». Ou bien ils disent que la latrine est *keval emergency ke liye*, « seulement à utiliser en cas d'urgence ». Parfois, ils les appellent *khilona* (un « jouet ») ou ils disent qu'elles sont *dikhavati* (« de la poudre aux yeux »). Quant à la superstructure, elle est très appréciée. La construction en briques et mortier est bien meilleure que les maisons de *kachha* (boue) dans lesquelles vivent beaucoup d'Indiens des zones rurales. Néanmoins, ils résistent fortement à l'idée de déféquer dans une toilette où les excréments sont confinés dans ce qu'ils considèrent comme une petite fosse.

Comme l'a expliqué un autre homme : « La fosse de la latrine est petite et donc elle se remplit très vite. C'est la raison pour laquelle nous n'irons pas ; les femmes de la maison peuvent y aller mais les hommes iront à l'extérieur. C'est la raison pour laquelle beaucoup de personnes préfèrent ne pas aller à l'intérieur d'une latrine. »

Sur la base de ces réponses, dans l'enquête SQUAT et dans les entretiens approfondis, nous avons demandé aux répondants quels types de toilettes ils trouveraient acceptables et quelles seraient les toilettes qu'ils aimeraient avoir. La Figure 17.4 montre la taille des fosses recommandées par l'OMS (1996) ; celle des fosses recommandées par le gouvernement indien dans ses lignes directrices de 2012 et la taille moyenne d'une fosse dans les ménages interrogés par l'enquête SQUAT qui possédaient une toilette. Parmi les toilettes qui étaient utilisées par au moins un membre du ménage, moins de 4 pour cent avaient des fosses qui faisaient 1,7 m<sup>3</sup> ou moins.

La taille moyenne de la fosse d'une toilette privée utilisée par au moins un membre du ménage était de 7,1 m<sup>3</sup>. La Figure 17.4 montre également une fosse de 28,3 m<sup>3</sup>, qui correspondait à la taille de fosse idéale décrite par bon nombre des répondants aux entretiens.



**Figure 17.4** Comparaison entre les volumes de fosse recommandés et le volume réel et idéal d'une fosse en Inde rurale

Source : Coffey et al., 2014b

### Pourquoi la taille est-elle importante

Il est clair que la principale raison pour laquelle les gens rejettent des petites fosses est liée au fait qu'ils pensent qu'elles se remplissent rapidement et qu'ils doivent les nettoyer manuellement. Beaucoup de gens pensent à tort que ces fosses se remplissent en quelques mois seulement, et non pas en années, et qu'elles nécessitent une vidange manuelle fréquente.

Il est vrai que la vidange mécanique des petites fosses n'est pas commode car il est exorbitant de pomper de petites quantités de boues et parce que les toilettes simples sont souvent construites dans des lieux qui sont difficiles d'accès pour les camions citernes. Les prestataires vidangeurs, qu'ils soient publics ou privés, sont rares et difficiles à trouver. Ce sont les raisons pour lesquelles les services de vidange mécanique sont rares en Inde rurale. Par conséquent, pour éviter d'avoir à vider la fosse d'une latrine, beaucoup de gens construisent des fosses septiques tellement grandes qu'ils n'ont pas besoin de les vidanger au cours de leur vie.

Un homme de l'Uttar Pradesh qui pratique la défécation en plein air et ne possède pas de toilette nous a expliqué : « la vidange des fosses n'existe pas ici [...] Vous creuseriez une nouvelle fosse si profonde qu'elle ne se remplirait jamais ». Une femme qui possède une toilette dotée d'une fosse de 12,7 m<sup>3</sup> dans l'État de Gujarat nous a expliqué pourquoi son

ménage avait investi autant d'argent dans la fosse : « si nous avons construit [une fosse] moins coûteuse, elle n'aurait pas duré toute notre vie. »

Mais tout de même, pourquoi les Indiens des zones rurales rechignent-ils à l'idée de nettoyer une fosse, même lorsqu'on leur explique que le contenu de la fosse, si on le laisse sécher, se transformera en lisier au bout de quelques mois, et même lorsqu'on leur explique que les toilettes fournies par les pouvoirs publics prennent beaucoup plus de temps à se remplir qu'ils ne l'imaginent ?

## **Les notions de caste et d'intouchabilité en Inde rurale**

Pour répondre à cette question, nous avons besoin de comprendre les notions de pureté et de pollution qui sont ancrées dans le système de castes en Inde. En Inde rurale notamment, les excréments sont assimilés à une pollution rituelle. Les toilettes à fosse sont jugées être des endroits qui conservent les excréments près de la maison. Or la maison est un endroit qui est censé rester pur. Et les latrines à fosse par infiltration<sup>9</sup>, par opposition aux fosses septiques, sont particulièrement polluantes car elles permettent à l'eau contenue dans les excréments de percoler dans le sol.

Bien que certains Hindous des zones rurales plus conservateurs considèrent n'importe quelle toilette comme étant répugnante (à ce sujet, voir Rukmini, 2015), la plupart des gens pensent que des toilettes coûteuses dotées de grandes fosses ou de fosses septiques ne sont pas polluantes, mais qu'elles constituent un ajout utile au domicile d'une personne aisée. Les toilettes coûteuses dotées de grandes fosses ou de fosses septiques aident leurs propriétaires à éviter la pollution, notamment parce qu'elles leur évitent le problème d'avoir à vidanger la fosse.

Les Indiens des zones rurales exècrent l'idée d'avoir à vidanger eux-mêmes une fosse de latrine. Le traitement des excréments est jugé relever de la responsabilité des *Bhangis* (parfois appelés la caste des *Mehtar/Valmiki/Jamadar* dans le nord rural de l'Inde), le plus bas échelon du système de castes. Les membres des autres castes pensent qu'ils deviendraient comme les *Bhangis*, ou la plus basse caste, voire même qu'ils deviendraient des intouchables, s'ils devaient vidanger une fosse de latrine eux-mêmes. Bien que cette attitude soit particulièrement virulente chez les Hindous des castes plus élevées, on la retrouve aussi chez les Hindous des castes plus basses, y compris les *Dalits*, ainsi que chez les Musulmans.

Historiquement, les *Bhangis* sont une caste marginalisée, chargés de récolter les excréments des latrines qui nécessitent un entretien quotidien, de balayer les rues et de récupérer les assiettes usagées après un mariage ou un autre événement en zones rurales. Ils font partie des plus bas échelons de la hiérarchie des castes. De fait, les *Bhangis* font souvent l'objet d'une discrimination par d'autres castes elles-mêmes discriminées, comme les *Chamars* (travailleurs du cuir). Les *Bhangis* et autres castes basses, s'ils font toujours l'objet de discrimination, ont amélioré leur pouvoir de négociation au fil des ans, en partie grâce à des luttes locales, des droits de vote démocratiques et des protections juridiques fondamentales.

Néanmoins, ce changement est intervenu lentement et, si l'on a observé une amélioration de leur sort, leur marginalisation se poursuit. Aujourd'hui, l'intouchabilité et l'exclusion sociale fondée sur la caste sont lentement renégociées dans les milieux ruraux de l'Inde (Jaffrelot, 2005). L'exclusion des *Dalits* des écoles et des points d'eau est moins fréquente qu'elle ne l'était jadis, mais il arrive encore souvent que des Hindous de castes élevées refusent de manger de la nourriture ou de boire de l'eau provenant du domicile d'un *Dalit* et excluent les intouchables des temples (Shah *et al.*, 2006).

Le fait que les *Dalits* fassent du travail « sale » est souvent utilisé comme preuve de leur

pollution rituelle permanente et cela a été brandi comme justification pour les exclure des écoles, des points d'eau publics et des emplois plus dignes (Ambedkar, 1979). Un aspect important de la lutte des *Dalits* pour l'égalité a été de refuser d'effectuer les types de tâches dégradantes qui sont associées à l'intangibilité (Zelliot, 1992 ; Valmiki, 2003).

Du fait d'une discrimination et d'une oppression historiques et continues, les *Bhangis*, à juste titre, ne veulent pas nettoyer les excréments ni faire d'autres tâches « dégradantes ». Les autres castes observent cette évolution et pensent désormais qu'il leur faudrait soit payer une somme d'argent plus importante pour qu'un *Bhangi* accepte de nettoyer les fosses soit que les *Bhangis* ne sont désormais plus disposés à réaliser ce travail. Dans certains cas, les *Bhangis* continuent de pratiquer ce travail, mais les relations féodales du passé sont affaiblies et les castes supérieures ont plus de mal à les obliger à faire ce qu'elles ordonnent (Desai and Dubey, 2012). Dans l'Inde rurale, ces trois facteurs se conjuguent pour créer une situation selon laquelle les spécifications minimales d'une toilette qu'un Indien rural serait prêt à utiliser sans crainte de pollution devront respecter au moins deux critères : elle devra être dotée d'une très grande fosse septique, de façon à ce qu'elle n'ait pas besoin d'être vidangée avant des décennies ; et si la fosse est près du domicile, alors elle devra être *pakka* (permanente) et cimentée, de façon à ce que les excréments et leur « pollution » puissent être confinés.

Nous avons demandé à un jeune homme instruit brahmane (caste supérieure) des zones rurales du nord de l'Inde s'il serait prêt à nettoyer une fosse de latrine. Sa réponse était celle qu'on attendait de lui. « Nous ne pourrions pas le faire. Ce que je veux dire, c'est que cela dépend de votre raisonnement et de votre force. Des gens peuvent le faire, mais nous ne le pouvons pas [...] en raison du « *gandagi* », nous ne pouvons pas le faire. »

En Inde rurale, *gandagi* peut signifier beaucoup de choses. Cela peut faire référence aux excréments, ou à tout ce qui est sale, que ce soit d'un point de vue rituel ou physique. Ce mot est dérivé du mot *ganda*, qui pourrait dire sale, impur ou contraire à l'éthique. Nous lui avons ensuite demandé « Alors, pourquoi certaines personnes nettoient-elles les fosses de latrine ? ». Il nous a répondu : « C'est parce que c'est leur travail ». « Ils appartiennent à la caste des *Bhangis*, la caste qui se charge de faire ce travail [...] Aucune personne d'une autre caste ne fera ce travail. C'est leur unique responsabilité [...] Nous ne serons pas capables de le faire, pourquoi vous mentirions-nous. »

Les Indiens ruraux, même s'ils veulent vidanger les fosses eux-mêmes, s'inquiètent des conséquences sociales que pourrait avoir une telle action. Un homme qui appartenait à une caste qui était basse mais plus élevée que la caste des *Bhangis* nous a dit que s'il vidangeait sa propre fosse, il serait considéré comme un *Bhangi* par son village. Il s'inquiétait aussi de devenir marginalisé, « bien entendu, ils le mettront à la porte du village, qu'il soit hindou ou musulman ».

## **Implications pour les politiques et les mesures d'assainissement**

Il est difficile de lutter contre les forces de l'inégalité sociale, telles que la caste, le patriarcat, voire même le racisme, armés des outils que nous fournissent les politiques publiques, même si les gouvernements sont bien décidés à les combattre. Les politiques publiques conçues pour réduire la discrimination, la hiérarchie sociale ou l'inégalité vont probablement mettre longtemps à porter des fruits. En Inde, les gouvernements semblent mal équipés et peu intéressés à mettre fin à cette discrimination et cette hiérarchie, malgré

des engagements constitutionnels leur intimant de le faire. Si la caste et la hiérarchie vont probablement rester des influences inhibitrices importantes en matière de comportement pendant bien des années encore, il est possible de proposer des interventions pour accélérer le changement des comportements et des normes sociales ayant trait à l'assainissement et l'hygiène.

Ces interventions relèvent de l'une de trois catégories :

***Des interventions liées aux fosses et à leur vidange :***

- *Taille de la fosse.* Des fosses plus profondes et plus larges peuvent être recommandées par le gouvernement. Hormis là où il y a des inondations chroniques, là où la nappe phréatique est très proche de la surface ou là où il existe des affleurements rocheux, la profondeur des fosses peut être supérieure à 1,2 mètre. Ces fosses peuvent être construites à faible coût, par exemple en utilisant des anneaux au lieu de briques. Les pouvoirs publics peuvent expressément déclarer qu'ils n'ont rien contre la construction de fosses plus profondes construites avec des investissements privés<sup>10</sup>.
- *Vidange des fosses.* Une idée qui pourrait être importante serait de rectifier la désinformation au sein des villageois concernant la façon dont fonctionnent les latrines simples à double fosse. De telles campagnes de sensibilisation par les médias locaux et masse devraient aussi balayer expressément la notion que ces fosses « se remplissent rapidement ». Dissiper les informations erronées pourrait consister à montrer qu'en réalité les fosses des latrines durent longtemps. La vidange des fosses peut être un service fourni ou commercialisé :
  - Il faut faire des recherches, innover et introduire des technologies de vidange de fosse bon marché, comme l'aspirateur d'Oxfam (« *gulper* ») qui ne nécessite aucun contact manuel avec les excréments. Les enseignements tirés du Bangladesh pourraient être utiles dans ce sens<sup>11</sup>. Il sera peut-être nécessaire de subventionner le matériel de vidange des fosses pour les entrepreneurs locaux.
  - Il faut identifier des entrepreneurs indiens qui ont déjà commencé à vidanger des fosses et leur donner une reconnaissance très en vue.
- *Populariser un engrais inoffensif.* Rechercher des ménages ayant des doubles fosses qui ont vidé l'une d'entre elles et ont découvert qu'elle offrait un engrais précieux et inoffensif<sup>12</sup>. Exploiter et médiatiser toute expérience positive dans ce sens. Encourager les membres de ces ménages à devenir des leaders naturels et à faire des démonstrations aux autres (avec le consentement des familles). Ceux qui vidant leurs fosses eux-mêmes peuvent recevoir une récompense et être félicités.

***Partage et apprentissage rapide par l'action***

Les unités d'apprentissage rapide par l'action (RALU) aux niveaux national, de l'État et du district sont proposées dans les directives de la Mission *Swachh Bharat* (Gramin) (Ministry of Drinking Water and Sanitation, 2014). L'apprentissage rapide par l'action comprend la quête et le partage d'innovations et de bonnes pratiques, ainsi que l'initiation et l'apprentissage par des tiers. Ces approches peuvent être appliquées aux interventions visées plus haut, avec un partage rapide et poussé des enseignements et des pratiques couronnées de succès (Government of India and Institute of Development Studies, 2015)<sup>13</sup>.



## **Normes sociales de pureté et pollution**

- *Remettre en question les notions de pureté et de pollution.* Les domaines potentiels d'expérimentation comprennent l'enseignement de la théorie des germes de maladies (qui en elle-même parviendra peut-être à éclaircir certaines notions de pureté et de pollution) et faire passer le message que la vidange d'une fosse où les excréments se sont décomposés n'a rien à voir avec la récupération manuelle de déchets.
- *Leadership politique.* Le Premier Ministre indien a rehaussé le profil de l'assainissement. Il existe un potentiel d'approfondissement de cet engagement grâce à la campagne nationale de la mission *Swachh Bharat* (Gramin), avec des dirigeants politiques qui remettent en question les normes comportementales ainsi que les notions de pureté et de pollution. Ces efforts peuvent aussi inclure des leaders spirituels et autres leaders naturels. On peut faire appel à des fonctionnaires de bas échelons, comme les ASHA et les chefs de village, pour dissiper la désinformation et ils peuvent être tenus d'utiliser eux-mêmes des toilettes.
- *La merde se moque des castes.* Tester des approches en matière d'information, d'éducation et de communication (IEC) qui soulignent que les infections transmises par voie fécale provoquent un retard de croissance chez les enfants et démontrent en quoi cela affecte leurs perspectives : résultats plus médiocres ; plus d'absentéisme à l'école ; un développement cognitif entravé et une moindre capacité à gagner leur vie par la suite.

Outre le pilotage de ces idées, il serait vital de ne pas renforcer les inégalités de genre et de caste existantes dans les campagnes d'assainissement. Cela n'est pas seulement un problème théorique ; les campagnes d'assainissement en Inde ont souvent cherché à promouvoir la construction de toilettes tout en jouant sur la corde patriarcale de l'isolement (séclusion) des femmes à la maison et du port du voile (à ce sujet, voir Srivastav and Gupta, 2015b). L'Inde est de loin le plus grand obstacle à l'atteinte d'un monde où la DAL est absente et les solutions au problème n'ont rien d'évident. Compte tenu de l'ampleur du problème d'assainissement en Inde, il sera important d'expérimenter avec ces idées et bien d'autres qui prennent au sérieux les raisons pour lesquelles les Indiens des milieux ruraux continuent de déféquer en plein air.

### **À propos des auteurs**

**Aashish Gupta** est un étudiant en doctorat de démographie à l'Université de Pennsylvanie. Aashish Gupta a été chercheur associé au Research Institute for Compassionate Economics, de 2013 à 2015.

**Diane Coffey** est économiste invitée à l'Indian Statistical Institute et directrice générale du Research Institute for Compassionate Economics.

**Dean Spears** est économiste invité à l'Indian Statistical Institute et directeur général du Research Institute for Compassionate Economics.

### **Notes**

1. Le système de castes est un système de stratification sociale héréditaire qui règne en Asie du Sud, principalement dans la société hindoue, selon lequel les membres de la société sont divisés en castes ou *jatis*. Ambedkar (1979) le qualifie de système « d'inégalité à échelons » avec des castes plus ou moins élevées en fonction de leurs degrés relatifs de pureté rituelle ou de pollution et de leur statut social. Dans le système de castes, un

grand nombre de castes sont considérées comme « intouchables » et impures en permanence du fait de leurs emplois subalternes héréditaires. Ces castes intouchables s'appellent les *Dalits*, et la caste associée au traitement des excréments, les *Balmikis*, est confrontée à la discrimination des castes supérieures et des autres castes *dalits* jugées moins impures que celle des *Balmikis*.

2. Srivastav et Gupta (2015a) fournissent aussi des chiffres sur les dépenses et les dotations budgétaires accordées à l'assainissement.
3. Concernant la mission *Swachh Bharat*, voir aussi Vyas (2015) ainsi que Srivastav et Gupta (2015a).
4. À propos de la corruption dans le secteur du bâtiment en Inde, voir KPMG (2011). Pour en savoir plus sur les toilettes manquantes ou « fantômes », voir *Economic Times* (2013).
5. Pour obtenir une définition des toilettes « améliorées » et « non améliorées », voir WHO/OMS et UNICEF (2014).
6. D'aucuns ont argué que même si le gouvernement indien construisait une toilette pour tous les ménages qui n'en ont pas, la plupart des Indiens continueraient tout de même de déféquer en plein air.
7. À ce sujet, voir aussi Chatterjee (2014). Il s'agit d'un long rapport sur Katra Sadatganj, un village qui a fait la une des journaux internationaux lorsque deux filles ont été retrouvées pendues à un arbre après être parties déféquer en plein air. Chatterjee rapporte que, dans le village, beaucoup de gens avaient reçu des toilettes du gouvernement mais ne les utilisaient pas car ils estimaient que leur fosse était trop petite.
8. Au sujet de la conception d'interventions qui transforment les normes sociales, voir Bicchieri (2006).
9. Lorsque nous parlons de latrines à fosse à infiltration, nous voulons parler des latrines à double fosse construites par le gouvernement indien dans le cadre de ses programmes d'assainissement, qui permettent à l'eau de s'infiltrer dans le sol mais maintiennent les matières fécales dans la fosse.
10. Cette recommandation irait dans le sens de la fourniture d'un choix d'options et de modèles de toilettes aux gens, ce qui fait déjà partie des directives du programme d'assainissement du gouvernement (Ministry of Drinking Water and Sanitation, 2014) et ce qui a déjà donné des résultats prometteurs dans certaines régions (Sethuraman, 2015).
11. Pour obtenir un examen des technologies de vidange de fosse dans les pays en développement, voir Thye *et al.* (2011). Les technologies qui ne sont pas jugées « polluantes » par les Indiens des milieux ruraux ou qui permettent d'éviter tout contact avec les excréments pourraient avoir plus de chances d'être adoptées.
12. Il faudrait mentionner expressément dans cette publicité que l'engrais est inoffensif.
13. Le gouvernement de l'Inde et l'Institute of Development Studies (2015) ont compilé le rapport et les actes d'un récent atelier sur l'apprentissage rapide, y compris les observations tirées de plusieurs études de cas, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/getting-swachh-bharat-gramin-faster-through-rapid-action-learning-and-sharing-workshop>

## Références

Ambedkar, B.R. (1979) *Annihilation of Caste: Dr. Babasaheb Ambedkar Writings and Speeches*, compiled by Vasant Moon, Education Department, Government of Maharashtra.

- Barnard, S., Routray, P., Majorin, F., Peletz, R., Boisson, S., Sinha, A., and Classen, T. (2013) 'Impact of Indian Total Sanitation Campaign on latrine coverage and use: a cross-sectional study in Orissa three years follow- ing programme implementation', *PLoS ONE* 8(8): e71438 <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0071438>>.
- Bicchieri, C. (2006) *The Grammar of Society: the Nature and Dynamics of Social Norms*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Chambers, R. and von Medeazza, G. (2014) *Reframing Undernutrition: Faecally- Transmitted Infections and the 5 As*, IDS Working Paper 450, Institute of Development Studies, Brighton.
- Chatterjee, P. (2014) 'Going to toilet in Katra Sadatganj', *Indian Express*, 8 June 2014.
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Khurana, D., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2014a) 'Revealed preference for open defecation: evidence from a new survey in rural North India', *Economic & Political Weekly* 49(38): 43–55.
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2014b) *The Puzzle of Widespread Open Defecation in Rural India: Evidence from New Qualitative and Quantitative Data*, r.i.c.e. Working Paper, Research Institute for Compassionate Economics.
- Coffey, D., Hathi, P. and Spears, D. (2014c) *What's So Communal About Communities in India? 'Social Distance, Village Conflict and Open Defecation in India'*, poster, Research Institute for Compassionate Economics, <http://riceinstitute.org/presentation/social-distance-village-conflict-and-open-defecation.pdf> [accessed 18 February 2016].
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Spears, D. and Vyas, S. (2014d) 'Toilets are urgently needed in rural India, but don't imagine they will reduce rape', *Scroll.in*, 7 June 2014.
- Cutler, D.M. and Miller, G. (2005) 'The role of public health improvements in health advances: the twentieth-century United States', *Demography* 42(1): 1–22 <<http://dx.doi.org/10.1353/dem.2005.0002>>.
- Desai, S., and Dubey, A. (2012) 'Caste in 21st century India: competing narratives', *Economic and Political Weekly*, 46(11): 40.
- Economic Times* (2013) 'India "missing" 3.75 crore toilets: sanitation activists', *The Economic Times*, 19 November 2013, [http://articles.economictimes.indiatimes.com/2013-11-19/news/44242708\\_1\\_toilets-open-defecation-sanitation](http://articles.economictimes.indiatimes.com/2013-11-19/news/44242708_1_toilets-open-defecation-sanitation) [accessed 18 February 2016].
- Feachem, R., Mara, D. and Bradley, D. (1983) *Sanitation and Disease: Health Aspects of Excreta and Wastewater Management*, World Bank Studies in Water Supply and Sanitation 3, World Bank/John Wiley & Sons, Washington DC.
- Government of India (2012) *Availability and Type of Latrine Facility: 2001–2011*, ORGI, New Delhi, <http://www.censusindia.gov.in/2011census/Hlo-series/HH08.html> [accessed 26 February 2016].
- Government of India (2015) [Format A7] *All India Figures of Physical Achievement*, Ministry of Drinking Water and Sanitation, New Delhi, <http://sbm.gov.in/TSC/Report/Physical/RptYearWiseCountryLevelAch.aspx?id=Home> [accessed 18 February 2016].
- Government of India and Institute of Development Studies (2015) *Getting to Swachh Bharat Gramin Faster Through Rapid Action Learning and Sharing: A Rapid Action Learning and Sharing Workshop on Innovations in Rural Sanitation*, Workshop Report,

- [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Full\\_Report\\_Rapid\\_Action\\_Learning\\_Sharing\\_Workshop.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Full_Report_Rapid_Action_Learning_Sharing_Workshop.pdf) [accessed 18 February 2016].
- Graham, J.P. and Polizzotto, M.L. (2013) 'Pit latrines and their impacts on groundwater quality: a systematic review', *Environmental Health Perspectives* 121: 521–30 <<http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1206028>>.
- Hathi, P., Haque, S., Pant, L., Coffey, D. and Spears, D. (2014) *Place and Child Health: The Interaction of Population Density and Sanitation in Developing Countries*, Policy Research Working Paper 7124, World Bank, Washington, DC.
- Hueso, A. and Bell, B. (2013) 'An untold story of policy failure: the Total Sanitation Campaign in India', *Water Policy*, 15(6): 1001–17 <<http://dx.doi.org/10.2166/wp.2013.032>>.
- Humphrey, J.H. (2009) 'Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing', *The Lancet* 374: 1032–5 <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8)>.
- Jaffrelot, C. (2005) *Dr. Ambedkar and Untouchability: Fighting the Indian Caste System*, Columbia University Press, Cambridge.
- KPMG (2011) *Survey on Bribery and Corruption: Impact on Economy and Business Environment*, KPMG, New Delhi, [http://www.kpmg.com/IN/en/IssuesAndInsights/ThoughtLeadership/KPMG\\_Bribery\\_Survey\\_Report\\_new.pdf](http://www.kpmg.com/IN/en/IssuesAndInsights/ThoughtLeadership/KPMG_Bribery_Survey_Report_new.pdf) [accessed 18 February 2016].
- Mehta, L. and Movik, S. (2011) *Shit Matters: The Potential of Community Led Total Sanitation*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Ministry of Drinking Water and Sanitation (2014) *Guidelines for Swachh Bharat Mission (Gramin)*, Government of India, New Delhi.
- Rukmini, S. (2015) 'The battle for toilets and minds', *The Hindu*, 4 April 2015.
- Sanan, D. (2011) 'The CLTS story in India: the sanitation story of the millennium', in L. Mehta and S. Movik, *Shit Matters: The Potential of Community Led Total Sanitation*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Sethuraman, S. (2015) 'Here's the secret behind Rajasthan's sanitation revolution', *TheWire.in*, 19 May 2015.
- Shah, G., Mander, H., Thorat, S., Deshpande, S. and Baviskar, A. (2006) *Untouchability in Rural India*, Sage, New Delhi.
- Spears, D. (2013) *How Much International Variation in Child Height can Sanitation Explain?* World Bank Policy Research Working Paper 6351, World Bank, Washington, DC.
- Spears, D. and Lamba, S. (2013) 'Caste, cleanliness and cash: effects of caste based political reservations in Rajasthan on a Sanitation prize', *Journal of Development Studies* 49(3): 1592–1606 <<http://dx.doi.org/10.1080/00220388.2013.828835>>.
- Srivastav, N. and Gupta, A. (2015a) 'Like its predecessors, Modi's sanitation programme is struggling', *LiveMint*, 4 June 2015.
- Srivastav, N. and Gupta, A. (2015b) 'Why using patriarchal messaging to promote toilets is a bad idea', *TheWire.in*, 7 June 2015.
- Thye, Y.P., Templeton, M.R. and Ali, M. (2011) 'A critical review of technologies for pit latrine emptying in developing countries', *Critical Reviews in Environmental Science and Technology* 41(20): 1793–819 <<http://dx.doi.org/10.1080/10643389.2010.481593>>.
- Valmiki, O. (2003) *Joothan: A Dalit's Life*, Columbia University Press, New York.
- Vyas, S. (2015) 'Not a clean sweep', *Indian Express*, 21 January 2015.

- Water and Sanitation Program (WSP) (2011) *A Decade of the Total Sanitation Campaign Rapid Assessment of Processes and Outcomes*, WSP, New Delhi, [http://www.sswm.info/sites/default/files/reference\\_attachments/WSP%202011%20A%20Decade%20of%20the%20Total%20Sanitation%20 Campaign.pdf](http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/WSP%202011%20A%20Decade%20of%20the%20Total%20Sanitation%20Campaign.pdf) [accessed 4 April 2016].
- WHO (1996) *Simple Pit Latrines*, Technical Report, World Health Organization, Geneva.
- WHO and UNICEF (2014) *Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation*, WHO/UNICEF, New York and Geneva, <http://www.wssinfo.org/> [accessed 18 February 2016].
- Zelliot, E. (1992) *From Untouchable to Dalit: Essays on the Ambedkar Movement*, Manohar, New Delhi.

## CHAPITRE 18

# Se servir de la théorie des normes sociales pour renforcer l'impact et la durabilité des CATS

*Therese Dooley, Louise Maule et Michael Gnilo*

### Résumé

*Des progrès significatifs ont été accomplis grâce à des programmes comme les Approches communautaires de l'assainissement total (CATS, acronyme de l'anglais Community Approaches to Total Sanitation) qui se concentrent sur l'élimination de la défécation à l'air libre (DAL) en travaillant avec des communautés pour changer leurs convictions et leurs attentes en matière d'assainissement. Toutefois, il subsiste des problèmes d'efficacité et de régression qui peuvent limiter la durabilité du résultat à plus long terme. La théorie des normes sociales (TNS) est un cadre qui peut être utilisé pour expliquer pourquoi les CATS donnent de bons résultats et nous aider à améliorer l'efficacité et la durabilité de nos interventions en matière d'assainissement. L'obtention du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) implique de créer une nouvelle norme sociale et, pour ce faire, non seulement nous avons besoin de changer nos convictions et nos attitudes, mais nous avons aussi besoin de créer de nouvelles attentes sociales. Dans ce chapitre, nous expliquons la TNS et nous examinons comment l'obtention du statut FDAL n'est pas une fin en soi mais juste un pas sur la voie menant à l'ancrage d'une nouvelle norme sociale dans les mentalités.*

**Mots clés :** Normes sociales, changement de comportement, défécation à l'air libre, CATS, convictions factuelles, attentes normatives, approche progressive, action collective

### Contexte

Au cours de la décennie écoulée, des progrès significatifs ont été accomplis grâce à des programmes comme les Approches communautaires de l'assainissement total (CATS, acronyme de l'anglais *Community Approaches to Total Sanitation*) dans lesquels le modèle traditionnel de construction de toilettes est remplacé par un accent mis sur l'élimination de la défécation à l'air libre (DAL) en travaillant avec des communautés pour changer leurs convictions et leurs attentes en matière d'assainissement. Les CATS ont été couronnés de succès dans l'obtention de communautés qui décrochent le statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) mais des problèmes d'efficacité et de régression peuvent limiter la durabilité du résultat à plus long terme. Que peut-on faire pour renforcer ce qui a déjà été réalisé et garantir la durabilité des accomplissements futurs ? La réponse peut-elle être aussi simple qu'une meilleure compréhension des normes sociales et de la façon dont les praticiens peuvent utiliser ces connaissances dans le travail de développement ?

Au sein de l'UNICEF, le travail sur la santé, la nutrition, l'éducation et la protection de l'enfance a été fortement consolidé au cours des dernières décennies par une meilleure appréciation du changement social et comportemental. Le secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) a aussi adopté divers modèles de changement social/comportemental depuis l'utilisation d'approches participatives comme SARAR (*Self Esteem, Associative Strengths, Resourcefulness, Action Planning and Responsibility* ou estime de soi, forces associatives, esprit d'initiative, planification de l'action et responsabilité) et PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation* ou participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement) dans les années 1980 et 1990, jusqu'à l'utilisation de l'Assainissement total piloté

par la communauté (ATPC) et le modèle socio-écologique (Parvanta, 2011) dans les années 2000 pour concevoir ses programmes de changement social et comportemental. Les CATS s'appuient sur les nombreux outils, méthodes et théories qui se cachent derrière ces modèles et les utilisent avec succès mais nous avons réalisé que, pour améliorer la durabilité de nos interventions, il fallait que nous comprenions et apprécions mieux la question plus large des normes sociales – quels sont les facteurs permettant de changer, d'ancrer, voire même de créer, de nouvelles normes au sein d'un groupe social ?

Ce chapitre décrit dans ses grandes lignes la théorie des normes sociales (TNS) et explique comment elle peut servir à renforcer les programmes CATS. En utilisant un cadre TNS pour évaluer d'un œil critique le travail de l'UNICEF sur les CATS, on mettra en exergue un certain nombre de perfectionnements possibles qui pourraient améliorer les taux d'obtention et la durabilité du statut FDAL.

## Comprendre les normes sociales

Certaines personnes assimilent les normes sociales à des styles de comportement récurrents et observables. Toutefois, les normes ne peuvent pas simplement être ramenées à un comportement observable car les normes sociales expriment aussi une approbation ou une désapprobation sociale de ces comportements ; elles nous disent comment nous « devrions » nous conduire (Bicchieri and Muldoon, 2011 ; Rivis and Sheeran, 2003). Notre préférence en matière d'obéissance à des normes sociales est assortie de conditions et dépend de nos attentes en matière de conformité collective. Bicchieri (2006) définit une norme sociale comme suit (voir la Figure 18.1) :

Une norme sociale est une règle de conduite telle que les individus préfèrent s'y conformer à condition de croire que : (a) la plupart des gens à l'intérieur de leur réseau de référence<sup>3</sup> s'y conforment (attentes empiriques<sup>4</sup>) et (b) que la plupart des gens à l'intérieur de leur réseau de référence pensent qu'ils devraient s'y conformer (attentes normatives<sup>5</sup>).

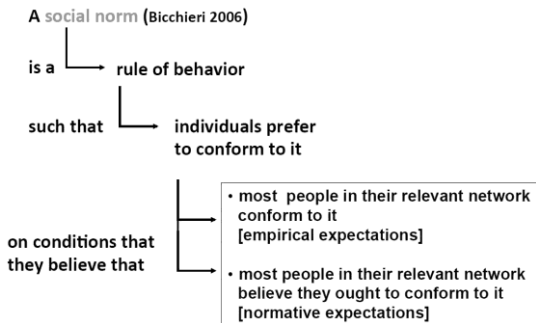


Figure 18.1 Définition d'une norme sociale

Source : Bicchieri, 2006

En d'autres termes, les gens choisissent de suivre une norme sociale pas nécessairement parce qu'ils y adhèrent mais parce qu'ils pensent que les gens devraient se comporter d'une certaine façon. Parce qu'ils peuvent voir que la plupart des gens se comportent de cette façon et parce qu'ils croient qu'ils devraient eux aussi se comporter de la même façon. Ils croient aussi que les gens qui sont importants à leurs yeux attendent d'eux qu'ils se comportent de cette façon. Les normes sociales ne sont en fait qu'une histoire d'attentes sociales : attentes empiriques (comment j'attends que les autres se comportent sur la base de ce que je vois tous les autres gens faire), et des attentes normatives (comment je pense que d'autres pensent que je devrais me comporter).

Mais quel est donc le rapport avec la DAL et les CATS ? Les auteurs sont d'abord partis du principe que la DAL était une norme sociale dans beaucoup de communautés. Toutefois, en étudiant et en analysant la DAL avec l'aide de collègues de l'Université de Pennsylvanie<sup>6</sup>, nous avons réalisé que, dans la majorité des communautés où la DAL est actuellement pratiquée, ce n'est pas une norme sociale (Dooley, 2010). C'est là un point de départ très important, car les auteurs cherchaient à mieux renforcer et soutenir l'impact des programmes CATS sur le terrain et à guider et épauler les collègues d'UNICEF à travers le monde.

Si quelqu'un vit dans une communauté où les toilettes n'existent pas, les gens défèquent en plein air tout simplement pour soulager leurs besoins corporels. Comme cette action répond à leurs besoins, il y a des chances pour qu'elle soit répétée. Cette répétition crée une habitude et finalement une coutume. Donc la DAL est en fait une tradition ou une coutume<sup>7</sup> (voir la Figure 18.2) ; c'est la façon la plus facile de se soulager. Dans la plupart des cas, la pratique de la DAL ne dépend pas des attentes sociales. Une personne défèque en plein air simplement parce que c'est une solution acceptable et commode à son envie de déféquer ; par conséquent, cette personne préfère continuer cette pratique (Dooley, 2010).



Figure 18.2 Cadre de diagnostic pour les comportements

Source : Bicchieri, Penn-UNICEF Lectures on Social Norms, 2015



La principale différence entre une coutume et une norme a trait aux raisons pour lesquelles les gens suivent l'une ou l'autre. Un facteur important à comprendre dans le contexte de la DAL est qu'une coutume est un modèle d'actions indépendantes, mais pour qu'un village devienne FDAL, il faut un changement de conviction pour abandonner l'idée que « la DAL est une affaire personnelle » et reconnaître que « la DAL est l'affaire de tout le monde ». Les gens ont besoin de réaliser que la DAL produit des conditions extérieures négatives et que l'action d'une seule personne peut se traduire par la souffrance de tous. La seule façon d'en finir est que la communauté prenne une décision collective pour mettre fin à la DAL et engage une action collective. Et pour maintenir ce nouveau comportement au fil du temps, la décision de changer doit aussi être soutenue par des attentes empiriques et normatives.

Au moment de créer une nouvelle norme sociale, nous devons créer une nouvelle règle de comportement – souvent cela veut dire utiliser une toilette – que les gens choisissent de suivre. Pas nécessairement parce qu'ils sont d'accord ou parce qu'ils le veulent, ni parce qu'ils pensent que c'est juste ou que c'est mal, mais parce qu'ils peuvent voir que tout le monde s'y conforme et parce qu'ils croient que tout le monde attend d'eux qu'ils se conforment à la nouvelle règle de comportement (Dooley, 2010). Là où il existe une norme sociale, le comportement individuel est influencé non seulement par des connaissances personnelles ou des goûts et des aversions, mais aussi par des attentes sociales et des pressions sociales pour qu'ils se comportent d'une certaine façon. Il doit donc y avoir une appréciation collective du comportement que l'on attend des gens, des rappels empiriques que les gens se conforment à ces attentes et des récompenses et des sanctions pour maintenir le bon comportement. Les CATS ont besoin de s'attaquer à toutes ces questions si l'on veut que la DAL passe d'un statut de coutume/tradition à l'introduction et l'établissement d'une nouvelle norme sociale de FDAL qui soit maintenue à long terme.

## La théorie des normes sociales et les CATS

Bicchieri (2010-15, 2016) soutient qu'il est possible de créer de nouvelles normes sociales en utilisant les cinq étapes suivantes :

- 1) Changements de croyances et d'attitudes ;
- 2) Décision collective de changer ;
- 3) Action concertée pour faire appliquer le changement (sanctions positives et négatives) ;
- 4) Création d'une attente normative ; et
- 5) Renforcement par un changement des attentes empiriques.

Si l'on considère les étapes d'un programme ATPC classique (Kar with Chambers, 2008), nous pouvons voir lesquelles appuient le processus de création d'une nouvelle norme sociale selon la proposition de Bicchieri (Dooley, 2010) :

- 1) *Étape 1.* Le déclenchement ATPC est utilisé pour faciliter le développement de nouvelles croyances et de nouvelles attitudes. À travers ce processus, de nouvelles convictions factuelles<sup>8</sup> deviennent manifestes. La DAL présente des coûts économiques, sociaux et sanitaires ; c'est dégoûtant parce que si elle est pratiquée, je finis par *manger la merde de mon voisin*. Par le biais de ce processus, les gens développent des croyances personnelles en matière de DAL et pensent que les gens devraient nettoyer leur propre merde, utiliser des toilettes, se laver les mains avec du savon et mettre au rebut les fèces de leurs enfants de manière appropriée.

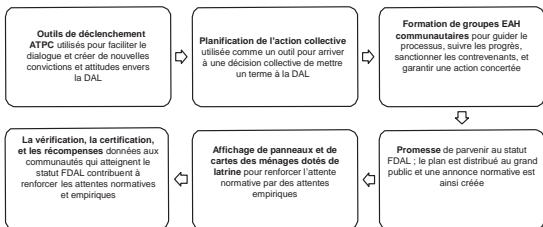


Figure 18.3 Étapes de la création de nouvelles normes sociales dans l'ATPC

Source : Gnilo, 2014

- 2) *Étape 2.* La planification de l'action collective implique des discussions de groupe. Cela donne l'occasion d'arriver à une appréciation commune du problème et de ce qu'il faut accomplir. Cela sert également à informer une décision collective sur la question de savoir comment (et en combien de temps) ils aimeraient résoudre la question de la DAL.
- 3) *Étape 3.* Il faut une coordination communautaire qui est normalement obtenue grâce à la formation de comités ou de groupes (formels ou informels) EAH qui surveillent les progrès en faisant du porte à porte et en créant des sanctions positives et négatives. Ce mécanisme renforce les attentes pour suivre ce qui a été décidé collectivement.
- 4) *Étape 4.* Le plan est distribué au grand public ou une promesse est faite. L'engagement public crée une attente normative. Les gens croient que leurs voisins et les leaders naturels attendent d'eux qu'ils mettent un terme à la DAL et qu'ils gèrent leurs excréments de façon appropriée (p. ex. au Mali la promesse est filmée et rediffusée à différents temps forts du processus).
- 5) *Étape 5.* Des panneaux et des cartes des ménages et des latrines sont affichés pour renforcer l'attente normative. Les gens qui prennent l'initiative sont reconnus. Les attentes empiriques renforcent l'attente normative et les gens voient que d'autres éliminent la merde correctement, et ceux qui le font obtiennent des récompenses sociales. Des célébrations sont organisées pour médiatiser les bonnes pratiques. Des récompenses collectives peuvent être octroyées pour renforcer la pratique positive. Une déclaration est faite attestant que le village est FDAL.
- 6) *Étape 6.* La vérification et la certification du statut FDAL permettent de reconnaître l'accomplissement. Cela soutient à la fois l'attente normative et les attentes empiriques et, dans une certaine mesure, cela scelle l'engagement du village.

Bien que l'ATPC n'ait pas été développé autour des concepts de TNS, il traite des éléments clés requis pour créer des normes sociales : l'introduction d'une nouvelle règle comportementale soutenue par des attentes empiriques et normatives – *Je construirai et j'utiliserai des toilettes, non pas parce que je suis le seul à comprendre son importance pour moi et ma famille, mais parce que tous les membres de la communauté se sont engagés à construire et utiliser des toilettes et tous les membres de la communauté pense que je devrais moi aussi en utiliser.* Toutefois, dans quelle mesure ces différents éléments sont effectivement abordés peut varier. Une meilleure appréciation de la dynamique des normes sociales, et plus particulièrement des attentes empiriques et normatives, permettrait de renforcer sensiblement le processus et de mieux préserver la norme.

### ***Le processus d'adaptation à une nouvelle norme sociale***

Si nombre de ces étapes sont traitées dans le processus CATS actuel, plusieurs domaines pourraient être renforcés afin de consolider et de soutenir la nouvelle norme sociale. Sans une approche renforcée des normes sociales, nous ne voyons souvent un réel changement que chez les innovateurs et les pionniers ; et même ces changements se fragiliseront avec le temps en raison de l'absence d'attentes normatives au sein de la communauté cible et des réseaux (Gaya, 2013 ; Gnilo, 2014 ; Maule, 2013).

Les auteurs sont d'avis que les points les plus faibles des interventions CATS actuelles sont les étapes 4 et 5, notamment la création de nouvelles attentes. Les activités qui soutiennent la création de nouvelles attentes sont évoquées par Kar et Chambers (2008) dans la phase de l'après-déclenchement du *manuel de l'ATPC*, par exemple, en rappelant les dates cibles à la communauté. Nombre des activités suggérées dans la section sur le suivi de l'action communautaire, qu'il s'agisse de missionner les leaders naturels pour surveiller la communauté, de développer des cartes ponctuelles, de créer des comités ou encore de rendre visite à d'autres villages qui progressent plus vite, renforcent les attentes ; toutefois, ces activités ne sont pas appliquées de façon systématique dans tous les programmes.

Lors de l'évaluation mondiale des CATS (UNICEF, 2014), nous avons vu que là où ces activités étaient correctement mises en œuvre, les programmes CATS réussissaient à créer des attentes normatives et empiriques. Dans ces programmes, la création de normes sociales était prouvée par l'adoption et l'application véritables de règles et d'arrêtés au niveau communautaire qui étaient acceptés par tous les membres de la communauté et ne pouvaient pas être enfreints sans conséquences. Ainsi, des amendes comprises entre US\$0,67 et US\$1,12 étaient imposées à ceux qui déféquaient en plein air, qui ne disposaient pas d'une installation de lavage des mains, qui n'utilisaient pas de pot pour les jeunes enfants, et même à ceux qui ne signalaient pas des toilettes hors service.

Mais changer les attentes est un processus compliqué ; c'est une histoire de confiance, de pression de l'opinion publique, de délibération collective sérieuse, de promesses communes et de savoir collectif de ce que le groupe va faire et de ce qu'il attend des autres. Enfin et surtout, ce doit être un processus délibéré. Dans l'évaluation des CATS, on a remarqué que si les éléments des processus visant à créer des normes étaient souvent présents dans les programmes CATS à travers le monde, la réussite ou l'échec de ces processus était rarement analysé(e). L'évaluation a également révélé que le concept de normes sociales n'avait pas pleinement influencé tous les segments de la programmation CATS. Il a été souligné que beaucoup d'agents d'exécution et de partenaires de mise en œuvre ne comprenaient pas ou n'appréciaient pas encore pleinement le rôle que les attentes jouent dans la création et, surtout, dans l'ancrage d'une norme sociale. Par ailleurs, il a été signalé dans l'évaluation que « l'on s'attend à ce qu'une meilleure compréhension et utilisation du concept de norme sociale contribue à accroître le taux de conversion des communautés déclenchées en statut FDAL décroché, ce qui aurait un impact important sur l'efficacité des programmes CATS ».

## **L'utilisation de la norme TNS pour renforcer la programmation CATS**

Comme dans le cas de l'ATPC, au sein des CATS nous divisons les interventions en trois processus principaux – pré-déclenchement, déclenchement et post-déclenchement – chaque processus renfermant des étapes valides et importantes. Cette ventilation est nécessaire pour permettre à toutes les étapes d'être entreprises, contrôlées et évaluées. Dans les débuts des programmes CATS, on avait tendance à se concentrer sur le déclenchement et la certification et l'on accordait peu ou pas d'attention aux phases de pré et post-déclenchement, alors que nous savons maintenant qu'elles sont tout aussi importantes pour le développement des attentes.

### ***Pré-déclenchement***

Le pré-déclenchement implique de choisir une communauté et de créer un rapport avec elle avant le début du déclenchement ; d'apprendre à connaître et à comprendre la communauté et ses dirigeants ; et de veiller à ce que chacun soit inclus dans le processus. Tout le monde a besoin de faire confiance au facilitateur avant de pouvoir procéder au déclenchement. Au niveau communautaire, l'analyse des réseaux sociaux peut servir à cartographier et analyser les relations entre les particuliers et entre les groupes et à réfléchir de manière plus systématique aux enjeux clés pour la pertinence de notre programmation, par exemple la façon dont l'information circule à l'intérieur et entre les réseaux de référence et les communautés tout entières, et pour identifier quels individus (meneurs d'opinion) ont le plus d'influence sur ce que les autres croient et font (Dooley, 2010 ; Maule, 2013). Certains groupes marginalisés peuvent être identifiés comme ayant différents cercles d'influence ou un ensemble différent de réseaux de référence. Leur identification dans la phase de pré-déclenchement pourrait être importante, notamment là où les communautés sont très hétérogènes, et où il peut se révéler particulièrement difficile d'arriver à une décision collective. Il est vital de veiller à une participation égale de tous les groupes au processus de changement au niveau communautaire. Il est trop risqué pour l'efficacité des CATS de miser uniquement sur l'apparition de leaders naturels.

La cartographie des réseaux sociaux entre les villages au niveau du district ou du sous-district peut identifier des villages centraux qui sont particulièrement bien placés pour appuyer un processus de diffusion structurée d'exemples positifs. Durant cette phase, il est aussi possible d'identifier des traditions, des convictions, des coutumes voire même des normes sociales existantes qui peuvent avoir un impact négatif sur les processus. La note de terrain de Madagascar (UNICEF, 2015) illustre comment traiter ce point au sein des CATS (voir l'Encadré 18.1).

### ***Déclenchement***

La mobilisation de la communauté tout entière, ou tout au moins d'une masse critique et de personnes d'influence clés dans le processus de déclenchement, est essentielle pour s'assurer qu'il y a suffisamment de gens qui passent par « l'instant aaaaah » et réalisent l'impact qu'exerce la DAL sur la communauté, en créant un changement collectif de croyances factuelles et d'attitudes, pour déboucher sur une décision collective d'adopter le changement. Le changement de conviction collective et la décision collective d'adopter le changement crée de nouvelles attentes normatives ; au travers de la déclaration publique et de l'élaboration du plan d'action de la communauté, des individus savent désormais que les gens autour d'eux attendent d'eux qu'ils mettent un terme à la pratique de la DAL. Au cours de ce processus, les communautés développent aussi leur propre vision et leur schéma<sup>9</sup> de façon autonome et cela peut nécessiter quelques adaptations (Dooley, 2010).

**Encadré 18.1 Utilisation de la théorie des normes sociales pour comprendre pourquoi les CATS n'ont pas donné de bons résultats à Madagascar**

Les normes sociales et les coutumes sont propres au contexte et, dans certains cas, il peut exister des normes sociales qui exercent un impact négatif sur la création d'une nouvelle norme sociale. Dans de tels cas, la norme existante a besoin d'être traitée et abandonnée ou modifiée avant de pouvoir commencer le travail de création d'une nouvelle norme. Pour cela, il convient de suivre une série d'étapes analogues mais légèrement modifiées, la principale différence ayant trait à l'ordre des attentes empiriques et normatives :

Création de nouvelles normes	Abandon ou modification d'une norme sociale
Changements des croyances et des attitudes	Changement des croyances et des attitudes
Décision collective de changement	Décision collective d'abandonner la norme
Action concertée pour faire appliquer le changement	Action concertée
Création d'une attente normative	Nouvelles attentes empiriques
Renforcement par des attentes empiriques	Abandon des anciennes attentes normatives

Source : Bicchieri (2015, 2016)

Dans le sud de Madagascar, on a observé des problèmes évidents avec les CATS car les progrès affichaient un retard par rapport au reste du pays. Une analyse des normes sociales du contexte a été entreprise et a révélé que les gens pensaient que la défécation en plein air ne posait aucun problème. Ils pensaient également que le sol était sacré puisque c'était l'endroit où leurs ancêtres étaient enterrés. Par conséquent, le fait de creuser une fosse et de mettre des excréments dans le sol était considéré comme une insulte envers les ancêtres, et donc tabou. De surcroît, un tel comportement appelait une amende sous forme d'un sacrifice animal en faveur des leaders traditionnels ou l'interdiction d'enterrer les membres de la famille à l'avenir ou, pire encore, être laissé à l'écart par la communauté. Dans ces communautés, l'analyse des normes sociales a révélé qu'il serait important de s'attaquer non seulement aux croyances factuelles ou aux attentes normatives erronées qui gravitaient autour de la pratique de la DAL mais aussi de remettre en question les valeurs sacrées défendues par la communauté, compte tenu du rôle que celles-ci jouaient pour empêcher l'adoption d'une norme sociale interdisant la pratique de la DAL.

Le déclenchement a été introduit pour exprimer le risque inhérent à la DAL et remettre en question la croyance factuelle que la défécation en plein air ne posait pas de risque pour la santé. Dans le même temps, on a engagé des délibérations sur les valeurs avec les leaders traditionnels et leurs communautés pour discuter de ce que signifiait le fait d'honorer les ancêtres et identifier comment ces valeurs pouvaient être maintenues d'une manière qui n'empêcherait pas l'introduction de l'utilisation de latrines. Les groupes noyaux, qui étaient constitués des membres influents de leurs communautés, ont joué un rôle de premier plan pour contribuer à amorcer un changement. Des festivals ont été organisés pour faire des déclarations publiques et créer de nouvelles attentes empiriques.

Comprendre les différentes étapes requises dans de telles communautés a été un facteur clé, car sans trouver des moyens pour soutenir les valeurs sociales importantes, tout en abandonnant les convictions normatives existantes relatives à la DAL, le nouveau processus ne pouvait pas commencer et ces communautés auraient été classées comme « difficiles ». Il aurait été utile pour les agents d'exécution d'entreprendre une analyse robuste des normes sociales durant la phase de pré-déclenchement afin d'identifier ces questions dès le départ et d'ajuster la procédure en conséquence.

Source : Gaya (2013), UNICEF (2014)

### **L'après-déclenchement**

La construction d'une toilette, le contrôle et le suivi, la vérification, la déclaration et la célébration du statut FDAL, le renforcement, les incitations et la diffusion : ce sont là autant d'étapes qui créent des motivations internes et externes pour décrocher le statut FDAL (Dooley, 2010). Elles génèrent une motivation interne positive, un sentiment de fierté dans la communauté. Les motivations négatives internes comprennent la honte et le dégoût que suscite l'acte de déféquer en plein air. Les motivations externes comprennent le processus de certification de la DAL et la célébration de l'obtention du statut FDAL. Les motivations négatives externes peuvent inclure les amendes car certaines personnes continueront de préférer pratiquer la DAL plutôt que de prendre la peine de construire ou d'utiliser des toilettes. Le processus de célébration permet de mobiliser les leaders traditionnels et politiques des communautés voisines et des districts alentour. L'inclusion de mesures des croyances et des attentes sociales dans les évaluations de référence permet un suivi des résultats ultérieurs (Maule, 2013). La comparaison des mesures prises après le déclenchement peut fournir des preuves que le déclenchement a ou non réussi à changer les croyances factuelles individuelles et à créer de nouvelles attentes normatives. Les comparaisons avec les mesures prises à l'issue de la certification du statut FDAL et des contrôles de durabilité peuvent fournir des preuves qu'il y a ou non une harmonisation des croyances normatives individuelles, des attentes empiriques et des attentes normatives. Cela permettrait de démontrer si une norme sociale a été établie et, si oui, dans quelle mesure la norme est stable et « ancrée » dans la communauté. Le renforcement de la nouvelle norme sociale est vital ; cela peut prendre la forme de campagnes traditionnelles, publiques ou médiatiques entreprises par le secteur public ou privé pour servir de rappel aux particuliers de ce que représentent les attentes sociétales en matière de DAL. Au moment de la rédaction de ce chapitre, l'UNICEF incorpore des mesures des normes sociales dans ses évaluations de la durabilité des programmes CATS.

Comme mentionné plus haut, au sein des CATS, nous classons les interventions en trois grandes catégories : pré-déclenchement, déclenchement et après-déclenchement, chaque catégorie comportant des étapes valides et importantes. Au sein de ces catégories, nous nous sommes appuyés sur la TNS pour introduire un certain nombre de contrôles importants, qui auparavant ont peut-être été tenus comme allant de soi dans le processus. Cela permet de veiller à ce que toutes les étapes soient suivies, car nombre de ces éléments sont cruciaux dans la création des attentes et d'une nouvelle norme sociale. Ci-après figurent certains des contrôles et des mesures que nous suggérons d'entreprendre aux agents de mise en œuvre :

- *Analyse des normes sociales.* La DAL est-elle une coutume de cette communauté ou existe-t-il des attentes normatives en matière de DAL qui doivent d'abord être traitées ? S'il y a des attentes normatives, influencent-elles les comportements individuels ? Y a-t-il d'autres coutumes ou normes sociales au sein de la communauté qui empêchent la création d'une nouvelle norme FDAL (comme c'est le cas dans l'exemple de Madagascar décrit dans l'Encadré 18.1) ?
- *Mesurer les attentes de référence.* Les particuliers attendent-ils actuellement des autres membres de la communauté qu'ils utilisent une toilette et pensent-ils que les autres attendent d'eux qu'ils utilisent une toilette (ou qu'ils défèquent en plein air) ?

- *Mesurer le comportement.* Si de telles attentes existent, mesurer si elles influencent le comportement.
- *Analyse des réseaux sociaux (ARS).* Utiliser l'analyse des réseaux sociaux pour mieux comprendre les circuits de communication formels et informels et les individus clés (personnes d'influence) qui ont un rôle pivot ou qui sont mieux introduits auprès des gens (aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté cible). L'ARS donne aussi aux facilitateurs une manière plus systématique d'analyser les réseaux de référence dans les communautés cibles. Comprendre qui devrait assister au déclenchement et qui devrait être présent dans leurs réseaux pourrait aussi fournir un éclairage sur le besoin de plus de déclenchement dans d'autres sous-villages ou sur les groupes à cibler pour des activités post-déclenchement, afin de soutenir une *diffusion structurée*.
- *Changement collectif de croyance.* Toutes les personnes pertinentes sont-elles mobilisées dans les discussions et les discussions sont-elles dirigées par les leaders naturels ? Existe-t-il un engagement de procéder au changement et les gens sont-ils d'accord/se sont-ils engagés à respecter les décisions du groupe ?
- *Déclaration publique.* Tout le monde ne peut pas toujours assister aux séances de déclenchement et aux discussions, donc comment faire pour rendre les décisions publiques ? Comment peut-on toucher tout le monde ? (Si le groupe initial est suffisamment grand, le reste de la communauté suivra peut-être le mouvement, en prenant conscience que la plupart des autres personnes adopteront la nouvelle norme car leurs attentes empiriques auront été modifiées.)
- *Incitations/sanctions.* Comme les gens ont normalement besoin d'une incitation pour adopter une norme, y a-t-il eu une discussion à ce sujet ? L'approbation ou la désapprobation social(e) est souvent une incitation suffisante, donc est-ce que la communauté en a parlé ? Des incitations positives (récompenses) ou négatives (punitions) ont-elles été discutées et approuvées par la communauté ?
- *Diffusion structurée et renforcement des normes.* Comment l'information à propos de ce changement est-elle transmise aux autres ? Y a-t-il eu une diffusion spontanée en interne et en externe ? Des réunions ont-elles eu lieu en dehors de la communauté ? Les communautés et les districts certifiés sont-ils reconnus par les médias ? Y a-t-il une campagne d'information publique à propos de l'assainissement et du statut FDAL qui permettrait de renforcer la norme ? Le secteur privé est-il impliqué dans la promotion de produits sanitaires ?
- *Suivi des attentes sociales.* Lors des étapes post-déclenchement, les convictions et les attentes sociales font-elles l'objet d'un suivi ? Y a-t-il des preuves d'un changement significatif dans les convictions normatives et les attentes normatives ? Lors des contrôles de durabilité, les convictions et les attentes sociales sont-elles mesurées ? Une norme sociale a-t-elle été établie (existe-t-il un consensus sur ce que les gens croient que les autres attendent d'eux) ? Et cette norme est-elle maintenue (les gens se conforment-ils au comportement attendu) ?

## **Nouvelles normes sociales et durabilité**

Ce que nous espérons accomplir, une fois que la communauté décidera d'abandonner la DAL, prendra des mesures et se déclarera FDAL, est une nouvelle norme sociale, aux termes de laquelle il est préférable (plus facile) pour les particuliers et l'ensemble de la communauté d'adopter la norme et de séparer de manière hygiénique les excréments humains de tout contact grâce à l'utilisation d'une toilette, le lavage des mains avec du savon et une gestion saine des fèces des nourrissons. En prenant ces mesures, nous ancrons la nouvelle norme sociale et nous veillons à ce qu'elle soit maintenue au fil du temps. Dans certains cas, à l'issue d'une déclaration FDAL, les communautés ont créé des arrêtés locaux pour empêcher la DAL dans leur village, de sorte qu'ils alignent les normes sociales sur les normes juridiques. De tels systèmes peuvent être importants pour surveiller, réglementer et maintenir la norme sociale car cela indique à tous (y compris aux nouveaux arrivants dans la communauté) que l'attente normative dans cette communauté est que tout

le monde utilise des toilettes. Une fois la nouvelle norme créée, elle peut rester volatile jusqu'à ce qu'elle soit stabilisée. Une norme sociale trouve la stabilité lorsqu'une forte majorité des membres de la communauté ont les bonnes attentes sociales car on peut alors observer que l'utilisation des toilettes est désormais répandue. C'est la raison pour laquelle les toilettes construites par les communautés elles-mêmes et la communication des progrès sous forme de cartes des ménages sont importantes ; elles favorisent une prise de conscience collective d'un changement de comportement. Il est également important que les idées des personnes concernant l'avenir renferment les normes sociales que nous voulons maintenir. Si nous ne créons pas toujours une vision de ce qui se passe après l'obtention du statut FDAL dès le départ, nous pourrions constater une instabilité de la nouvelle norme sous forme de retour à la DAL ou de régression. L'évaluation mondiale des programmes CATS par l'UNICEF en 2014 a conclu que « l'érosion naturelle » (retour à la DAL) n'était pas due à un manque général d'adhésion à la nouvelle norme sociale créée par le programme CATS, mais qu'elle était causée par d'autres circonstances, telles que les nouveaux arrivants dans la communauté, ou une détérioration du fonctionnement des toilettes (voir la Figure 18.4) et elle a suggéré que cela était acceptable si l'effort nécessaire pour préserver le statut FDAL sur la durée venait de la communauté elle-même ou ne nécessitait que très peu d'appui extérieur. Toutefois, l'évaluation a également révélé que dans une

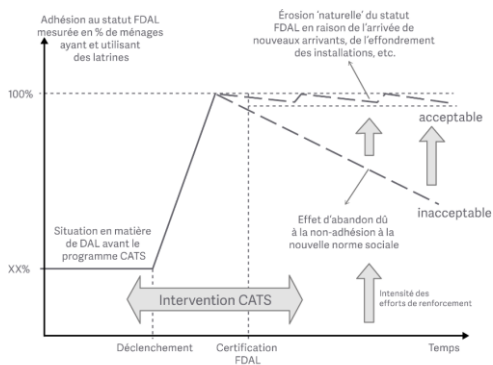


Figure 18.4 Adhésion au statut FDAL dans les programmes CATS : régression acceptable et inacceptable  
Source : UNICEF (2014)



majorité de pays, il n'était pas possible d'évaluer l'étendue de la régression en raison de l'absence d'un suivi systématique du statut FDAL sur la durée. Nous n'en savons simplement pas assez sur la raison pour laquelle certaines communautés ne maintiennent pas ce changement de comportement collectif ni sur le rôle que les normes sociales jouent dans leur comportement. Cette lacune est principalement due à un manque d'information et de suivi des attentes sociales. L'évaluation (UNICEF, 2014) a aussi révélé le besoin d'un ajustement de la vision des programmes d'assainissement de l'UNICEF, ainsi que le besoin immédiat de renforcer l'appréciation conceptuelle de la TNS par le personnel de l'UNICEF et ses partenaires.

La TNS souligne qu'il est important de ne pas considérer l'obtention du statut FDAL comme une fin en soi mais juste comme un pas sur la voie menant à l'ancrage d'une nouvelle norme sociale. La TNS offre aussi des outils potentiels pour améliorer la façon dont nous travaillons – en nous permettant d'être plus stratégiques dans nos efforts pour renforcer les nouvelles attentes sociales (tant normatives qu'empiriques) (voir l'Encadré 18.2).

**Encadré 18.2 Utilisation d'une approche progressive de l'assainissement durable : développement d'une vision ou d'un schéma**

Le programme CATS s'appuie sur les ressources et les capacités existantes des gens pour résoudre leur problème de défécation en plein air. Un facilitateur ne donne pas de solution mais il favorise la découverte par la communauté de la manière de mettre un terme à la DAL. Lorsque la facilitation est bien faite, il en résulte un changement rapide au sein de la communauté. Des problèmes se présentent parfois lorsque les ressources sont rares, l'environnement est difficile et/ou il existe des normes extérieures qui peuvent être trop élevées, compte tenu du contexte d'une communauté spécifique. C'est souvent le cas lorsque des gestionnaires de programme se sentent obligés de faire pression pour des subventions ou des solutions techniques, qui fragilisent les principes cruciaux de CATS, créant de nouvelles normes sociales au travers d'une action collective.

Aider les communautés et d'autres parties prenantes à développer une vision ou un schéma peut les aider à répondre aux problèmes que soulèvent le manque de ressources, les environnements hostiles et des normes imposées par l'extérieur. Le processus d'appui à la communauté pour fixer une date à laquelle elle deviendra FDAL et d'appui au développement de leur plan d'action collectif pour mettre fin à la DAL aide à donner corps à cette vision de l'avenir et c'est un élément clé du processus ATPC. Souvent, la vision du futur s'arrête avec l'obtention du statut FDAL et avec quelques liens à la durabilité. Dans les Philippines, l'UNICEF et ses partenaires ont mis au point un cadre aux termes duquel l'obtention du statut FDAL n'était que la première de trois étapes dans un processus plus long vers un assainissement environnemental amélioré et une meilleure hygiène (voir Robinson et Gnilo, 2016, cet ouvrage). Ces distinctions ont permis aux communautés d'élaborer une vision du changement (schéma ou script), en utilisant leurs propres capacités et ressources pour s'attaquer aux problèmes sur lesquels elles exercent un contrôle (DAL) dans le contexte plus large de l'obtention d'un assainissement total.

Le 1<sup>er</sup> degré (Zéro défécation en plein air) dans l'approche progressive a protégé le processus de changement des normes sociales et comportementales, permis à la communauté de gérer ce qui était dans leurs moyens et permis un partage limité des latrines. Un élément clé du processus de vérification FDAL était de s'assurer que les communautés disposaient d'un plan d'action communautaire (schéma ou vision) pour progresser au degré suivant. La vision créée pour le 2<sup>e</sup> degré (Assainissement durable) est une utilisation universelle : des toilettes dans tous les ménages et toutes les institutions publiques, conformes aux normes nationales pour la gestion des excréments, ainsi qu'un système de suivi qui capture les pertes de durabilité au fil du temps. L'approche progressive reconnaît qu'il y aura des problèmes qui nécessiteront une intervention de l'extérieur de la communauté à long terme mais qu'elles peuvent développer leur propre vision pour des actions sur lesquelles elles exercent dès à présent un contrôle.

Source : Gnilo (2014)

## Conclusions

La TNS est un cadre qui peut être utilisé pour expliquer pourquoi les programmes CATS fonctionnent et pour améliorer l'efficacité et la durabilité de nos interventions d'assainissement. Ce n'est pas un cadre prescriptif mais un ensemble de principes et d'outils que nous pouvons utiliser pour renforcer ce que nous faisons et pour consolider et préserver notre approche globale. Il est essentiel de comprendre les normes sociales pour notre façon de travailler et pour les approches que nous adoptons lors des phases de pré-déclenchement, de déclenchement et de post-déclenchement du processus CATS. Nous devons veiller à ce que toutes les personnes impliquées dans nos programmes sachent clairement que nous créons une nouvelle norme sociale et que, pour ce faire, non seulement nous avons besoin d'un changement de croyances et d'attitudes, mais nous avons aussi besoin de créer de nouvelles attentes normatives qui sont renforcées par des attentes empiriques. Cela exige de nous que nous ajustions une partie de notre programmation pour consolider nos travaux dans les domaines des réseaux sociaux, des valeurs et croyances, du suivi des attentes et du développement d'une diffusion structurée, etc. Toutefois, ce qui est surtout important c'est le besoin de renforcement aux niveaux communautaire, infranational et national ; il s'agit de créer un environnement où les membres de la communauté sont capables d'exprimer une vision claire aux autorités locales et nationales quant à savoir si leur droit à l'assainissement est satisfait, y compris la manière qu'ils pensent qu'il peut être honoré. Ce sont ces changements qui contribueront le plus à la durabilité et qui pourront aider les gens à progresser le long de l'échelle d'assainissement.

Les programmes CATS ne peuvent pas fonctionner isolément des autres facteurs qui influencent directement et indirectement les aptitudes au changement de la communauté, par conséquent nous devons en être conscients dans notre programmation. Ce que nous avons commencé village après village progresse rapidement et se propage à des étendues géographiques plus vastes. Avec cette propagation vient un renforcement de la nouvelle norme sociale, de sorte qu'un jour il ne s'agira plus d'introduire une nouvelle norme sociale autour de la DAL parce qu'alors FDAL sera une norme sociale mondiale.

## À propos des auteurs

**Therese Dooley** se targue de plus de 25 ans d'expérience de travail sur l'assainissement dans différents pays d'Afrique et d'Asie, en mettant plus particulièrement l'accent sur les approches communautaires. Elle était l'ancien conseillère principale en hygiène et assainissement de l'UNICEF.

**Louise Maule** dirige actuellement le programme EAH de l'UNICEF dans les Philippines. Auparavant, Louise a travaillé comme Experte en assainissement et hygiène au siège de l'UNICEF à New York, où elle a soutenu l'élaboration de la stratégie organisationnelle, des capacités, des lignes directrices et des outils de la programmation de l'UNICEF en matière d'assainissement à l'échelle mondiale. Louise a plus de 15 ans d'expérience dans le développement et l'humanitaire et elle a travaillé dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie.

**Michael Gnilo** est un expert en assainissement et hygiène basé au siège de l'UNICEF à New York. Michael a conçu et mis en œuvre des programmes communautaires en matière de santé, de nutrition et d'EAH depuis 2003 dans les pays en développement ou en situation d'urgence. Il s'intéresse particulièrement au renforcement des liens entre la communauté, la société civile et les systèmes publics pour une fourniture continue de services.

## Notes de fin

1. CATS – L'expression *Community Action for Total Sanitation* ou Action communautaire pour un assainissement total a été inventée par l'UNICEF en 2008 pour saisir les variantes de la programmation en matière d'assainissement dans ses bureaux de pays, y compris l'Assainissement total piloté par la

communauté (ATPC) en Sierra Leone, l'Assainissement total piloté par l'école (ATPE) au Népal et la Campagne pour un assainissement total (CAT) en Inde. Nombre de conceptions de programmes ont été inspirées par l'ATPC et visaient elles aussi l'obtention du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) pour les villages avec toutefois une caractéristique clé qui les distinguait de l'ATPC, à savoir l'implication du gouvernement dès le départ.

2. SARAR est une méthodologie participative de formation/d'éducation pour travailler avec les parties prenantes à différents niveaux en vue de mobiliser leurs capacités créatrices dans la planification, la solution de problèmes et l'évaluation.
3. Réseaux de référence : ceux dont les actions ou l'approbation sont importantes à nos yeux (famille, clan, membres du village, autorités religieuses, collègues de travail, etc.), qui que ce soit qui a le pouvoir d'influencer notre choix.
4. Attente empirique : une attente concernant ce que les autres gens *vont faire*.
5. Attente normative : une attente concernant ce que les autres gens *pensent que nous devrions faire*.
6. Programme Penn-UNICEF de l'été 2013, stage sur les avancées des normes sociales et du changement social.
7. Coutume : un modèle de comportement avec lequel les particuliers préfèrent se conformer car il répond à leurs besoins élémentaires.
8. Croyances factuelles : basées sur un meilleur savoir et une meilleure appréciation de la question, souvent grâce à l'introduction de nouvelles informations.
9. Les schémas ou les scripts sont des représentations mentales de ce que nous faisons (comment nous nous comportons, à qui nous parlons, ce que nous attendons des gens) dans des situations sociales précises, p. ex. donner un pourboire dans un restaurant.

## Références

- Bicchieri, C. (2006) *The Grammar of Society: The Nature and Dynamics of Social Norms*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Bicchieri, C. (2010-2015) *Penn-UNICEF Lectures on Social Norms and Social Change*, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, <https://sites.sas.upenn.edu/?q=penn-unicef-summer/>.
- Bicchieri C (2016) *Norms in the Wild: How to Diagnose, Measure and Change Social Norms*, Oxford University Press, Oxford.
- Bicchieri, C. and Muldoon, R. (2011) 'Social norms', in E.N. Salta (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Stanford University, Stanford, CA.
- Dooley, T. (2010) *Creating a New Social Norm: Open Defecation Free Communities*, unpublished case study (Penn-UNICEF course).

- Gaya, S. (2013) 'Eradicate open defecation in Madagascar: social norms theory at work to achieve behavior change', unpublished case study.
- Gnilo, M.E. (2014) 'Keeping Total Sanitation from Total Reversion: The Phased Approach in the Philippines', unpublished case study (Penn-UNICEF course).
- Kar, K. with Chambers, R. (2008) *Handbook on Community Led Total Sanitation*, Plan International and Institute of Development Studies, London and Brighton.
- Maule, L. (2013) 'Using Social Norms Theory to strengthen UNICEF's CATS programmes', unpublished case study (Penn-UNICEF course).
- Parvanta, C. (2011) 'Introduction to public health communication and informatics', in C. Parvanta, D.E. Nelson, S.A. Parvanta and R.N. Harner (eds.) *Essentials of Public Health Communication*, Joes Bartlett Learning, Sudbury, MA.
- Rivis, A. and Sheeran, P. (2003) 'Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: a meta-analysis', *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social* 22(3): 218-33 <<http://dx.doi.org/10.1007/s12144-003-1018-2>>.
- Robinson, A. and Gnilo, M.E. (2016) 'A phased approach to rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- UNICEF (2014) *Evaluation of the WASH Sector Strategy 'Community Approaches to Total Sanitation' (CATS)*, UNICEF, New York, [http://www.unicef.org/evaldatabase/index\\_CATS.html](http://www.unicef.org/evaldatabase/index_CATS.html) [accessed 25 February 2016].
- UNICEF (2015) 'Application of social norms theory to strengthen CLTS in Madagascar: the case of southern Madagascar', *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning Series*, UNICEF, New York.

## CHAPITRE 19

# Conclusion : des manques de connaissances et de nouvelles recherches requises

*Naomi Vernon et Petra Bongartz*

Après avoir examiné les différents aspects de la durabilité de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) à la lumière de l'expérience de plusieurs pays et divers organismes, il est clair que beaucoup de données et de recherches existantes nous suggèrent comment rendre les résultats plus durables et plus inclusifs ; néanmoins, il subsiste beaucoup d'inconnues qui méritent un complément d'enquête. Beaucoup ont été identifiées par les auteurs dans les chapitres précédents. Néanmoins, ci-dessous, nous dressons la liste des lacunes dans nos connaissances et notre réflexion actuelles et nous suggérons les principales questions qui nécessiteraient plus de recherches.

### **Durabilité matérielle**

*Il nous faut :*

- Plus de données sur les pratiques d'évacuation des boues en zones rurales et sur ce qui se passe avec les boues de vidange une fois qu'une fosse est pleine.
- Des recherches formatives sur ce que font les ménages une fois qu'une fosse est pleine.
- Savoir quelles sont les différentes options pour l'introduction et la mise en place progressive de l'ATPC et du marketing de l'assainissement lorsqu'on les utilise ensemble – elles varieront en fonction du contexte.
- Plus d'information sur la façon de toucher les plus pauvres – il arrive que les options élaborées par le marketing de l'assainissement soient inabordable sans aide. Est-ce que l'introduction de technologies « ambitieuses » dissuade les ménages de choisir ou de construire des options de toilettes plus simples ?
- Davantage de recherches formatives sur l'identification des besoins des gens, leurs capacités financières et ce qui est effectivement disponible sur le marché local de l'assainissement.

### **Mettre l'ATPC et l'EAH à l'échelle**

*On peut se demander :*

- Comment améliorer le plaidoyer afin de donner la priorité à l'assainissement dans les politiques du gouvernement, avec des budgets suffisants pour couvrir les programmes ATPC et les activités qui font suite à l'obtention du statut de fin de la défécation à l'air libre (FDAL).
- Comment améliorer le contrôle systématique de la couverture en installations sanitaires, leur qualité et leur utilisation.

- Comment assurer un contrôle efficace et rentable. Le contrôle et le suivi à plus long terme ont besoin d'être rigoureux tout en restant simples et d'être aussi intégrés que possible dans les systèmes gouvernementaux existants afin d'être pérennes.
- Comment recueillir des données plus précises, de manière plus efficace et d'une façon qui encourage et soutienne les communautés.
- Comment analyser et traduire les données collectées en pratiques améliorées.
- Si une approche graduelle encourage la progression le long de l'échelle de l'assainissement par l'ensemble de la communauté. Quels sont les défis ? Dans quelle mesure est-ce applicable aux différents contextes nationaux ?

*Il faut des recherches sur :*

- Le système remanié de contrôle par des tiers au Kenya et pour déterminer si les maîtres certificateurs sont efficaces à long terme. Que faut-il pour les motiver ? Le processus est-il suffisamment ouvert, rigoureux et indépendant ?

## **Équité et inclusion – les plus pauvres : des besoins différents**

*Nous avons besoin d'en savoir plus sur :*

- La façon de mettre un programme à l'échelle sans compromettre l'équité et l'inclusion ; des cibles ambitieuses peuvent négliger les plus vulnérables et marginalisés – alors qu'ils ont besoin d'être au cœur de toute stratégie d'assainissement.
- La meilleure manière de toucher les plus pauvres et les plus marginalisés de façon plus efficace pour veiller à ce qu'ils puissent accéder à des options d'assainissement abordables qui répondent à leurs besoins.
- La façon d'identifier les gens qui ont besoin d'une aide financière lorsqu'il n'existe pas de systèmes nationaux de recensement de la pauvreté.
- La manière de faire en sorte que les toilettes partagées donnent de bons résultats pour ceux qui en ont besoin.

*Nous avons besoin d'étudier :*

- Si le fait de tenir compte du point de vue de tous les usagers au moment de la conception et la construction des toilettes et des installations de lavage des mains donne effectivement lieu à une augmentation de l'accès à l'assainissement et l'hygiène aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux malades chroniques.
- Comment renforcer les capacités et l'intérêt du secteur privé dans la fourniture de biens et de services aux plus pauvres.
- La régression à la DAL de manière plus détaillée : dans quelle mesure la régression est-elle plus fréquente chez les plus pauvres, les groupes marginalisés ou vulnérables ?
- Si la dévolution se traduit par des inégalités dans les différents comtés.

## **Financement**

*Nous avons besoin d'en savoir plus sur les points suivants :*

- La disposition à payer des ménages pour les biens et services.
- S'il est possible de mettre à l'échelle un modèle participatif.

- S'il y a d'autres façons de développer des options de latrines locales durables et à bas coûts qui correspondent à ce que veulent les gens.
- Si les incitations financières ancrées dans une approche graduelle sont efficaces et profitent aux bonnes personnes. Y a-t-il encore des gens laissés de côté ?
- Un soutien intelligent et ciblé des plus pauvres.
- Les coûts des activités de suivi post-FDAL.
- Dans quelle mesure un financement ciblé de l'assainissement parvient à toucher les plus pauvres et à les aider à grimper le long de l'échelle de l'assainissement. Est-ce que cela fragilise l'esprit d'entraide d'une communauté, ou est-ce que cela encourage les notifications frauduleuses et les incitations à court terme ? Les bons d'échanges et les ristournes profitent-ils aux ménages qui ne sont pas pauvres ?

## Changement de comportement et normes sociales

*Nous avons besoin d'explorer davantage :*

- Quels facteurs soutiendront à la fois les comportements et les structures. Il pourra s'agir de facteurs qui dépassent l'ATPC et impliquent une multitude d'interventions. Nous avons besoin de comprendre ce que sont ces facteurs et d'appliquer ce savoir à la programmation.
- Comment nous attaquer et remettre en question la stigmatisation sociale et la discrimination associées à la vidange des fosses.
- Les raisons pour lesquelles les communautés ne conservent pas un changement de comportement collectif, et le rôle que jouent les normes sociales.
- Si la Théorie des normes sociales peut se traduire en étapes pratiques pour les exécutants qui soient différentes des pratiques « classiques » de l'ATPC et débouchent sur un changement de comportement durable. Comment peut-on l'utiliser pour concevoir des interventions post-déclenchement et post-FDAL ?
- Comment nous attaquer aux questions sociales telles que les problèmes liés à la caste et à la hiérarchie en Inde. Dans quelle mesure les programmes d'assainissement peuvent-ils et devraient-ils prôner et stimuler des changements dans les normes sociales plus larges ?
- Comment mobiliser et motiver (en termes financiers et non financiers) divers individus et différentes unités d'exécution, p. ex. les agents de santé communautaire, les leaders naturels, les agents de la fonction publique.

## Dernières réflexions

Un point très important qui nous aidera à améliorer les connaissances et les pratiques sur ces différentes problématiques concerne la priorisation de la documentation, la mise en commun et l'apprentissage. Tous les programmes, projets et institutions doivent mettre en place de meilleurs mécanismes propices à l'apprentissage par l'action, grâce à l'octroi de temps et d'un renforcement des capacités. La souplesse des bailleurs de fonds et des organismes d'exécution sera essentielle pour faire en sorte de faciliter une réflexion franche, pour que les enseignements des réalités du terrain soient répercutés et pris en compte dans les programmes et pour encourager les ajustements de cap qui s'imposent. Il y a déjà de

bons exemples de processus, d'espaces, et de mécanismes d'assistance pour ce type d'échanges et d'apprentissage<sup>1</sup> mais nous devons faire preuve d'innovation en vue de créer d'autres moyens pour apprendre et diffuser rapidement ce qui donne de bons résultats. Ainsi, les Unités d'apprentissage rapide par l'action qui sont actuellement mises en place en Inde constituent une initiative prometteuse et nous devons voir si elles débouchent sur des innovations qui pourraient être déployées dans le pays tout entier. Nous espérons que le florilège d'expériences présenté dans ce livre contribuera un peu à élargir la discussion sur la durabilité et à améliorer les pratiques de façon à aider les millions de gens à travers le monde qui souffrent des conséquences d'un manque d'assainissement adéquat.

## À propos des auteurs

**Naomi Vernon** est responsable de programme pour la CLTS Knowledge Hub à l'Institute of Development Studies, où elle travaille depuis neuf ans. Elle est également l'éditrice en chef et la maquettiste de la série *Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et impressions* publiée par la CLTS Knowledge Hub dont elle a co-écrit le numéro intitulé « Durabilité et ATPC : État des lieux ».

**Petra Bongartz** est la responsable chargée du travail en réseau, de la communication et de la stratégie de la CLTS Knowledge Hub ; il y a près de 10 ans qu'elle travaille sur l'ATPC. En association avec Robert Chambers, elle a créé la CLTS Knowledge Hub @ IDS en 2009. Petra dirige les activités de communication de la plateforme, y compris le site web de l'ATPC, elle (co)facilite des ateliers et elle élabore et met en œuvre la stratégie de la plateforme avec ses autres membres. Elle est la co-éditrice de *Si la merde m'était contée : l'ATPC en Afrique*.

## Note de fin

1. Par exemple, la Communauté de pratiques de l'assainissement, le forum SuSanA, les ateliers d'échanges et d'apprentissage de la CLTS Knowledge Hub et la série *Aux Frontières de l'ATPC*, la série *Eastern and Southern Africa Sanitation and Hygiene Learning* publiée par l'UNICEF et de nombreux webinaires et autres cellules d'apprentissage.