

# Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans les programmes de Protos et de ses partenaires

---



Note de discussion sur les facteurs qui favorisent ou rendent difficile l'obtention et le maintien de l'état FDAL

## 1. Introduction

L'approche ATPC (*Assainissement Total Piloté par la Communauté*) est promue par les autorités nationales, les grands bailleurs et les organisations internationales comme stratégie pour améliorer la situation sanitaire (chez les populations) dans les pays en voie de développement. L'approche ATPC prétend qu'une communauté peut obtenir le statut FDAL (*Fin de la Défécation à l'Air Libre*) dans un délai très bref et à faible coût, et que cette approche peut être mise à l'échelle au niveau du district, de la province et du pays<sup>1</sup>. Dans plusieurs pays d'intervention de Protos, nous et/ou nos partenaires avons commencé à appliquer l'ATPC il y a environ 5 ans. Toutefois, les résultats de cette approche ne sont pas toujours convaincants. Au Mali, nous avons constaté qu'un pourcentage important de villages qui ont été certifiés FDAL renouent après quelques temps avec la pratique de la défécation à l'air libre<sup>2</sup>. En général, il est difficile de trouver des chiffres exacts sur le pourcentage de villages qui maintiennent le statut FDAL dans un pays donné, mais plusieurs institutions ou études font mention de résultats mitigés de cette approche.

Au **Bénin**, l'approche ATPC a été introduite en 2009. Fin 2013, le ministère de santé s'est doté d'une Stratégie Nationale d'Assainissement faisant de l'ATPC la principale approche pour l'amélioration de l'assainissement en milieu rural. En 2014, l'UNICEF a organisé une mission d'appui. Dans leur rapport de mission<sup>3</sup>, les consultants écrivent qu'aucun village déclenché<sup>4</sup> n'a atteint l'état FDAL depuis l'introduction de l'approche ATPC au Bénin en décembre 2009.

Au **Mali**, l'approche ATPC est mise en œuvre à grande échelle depuis 2012. En 2014, le Mali s'est doté d'une stratégie post-certification<sup>5</sup>. Celle-ci est devenue nécessaire après avoir constaté que la majorité des villages retombent rapidement dans leur ancienne pratique de défécation à l'air libre. Cette stratégie confirme que « les résultats positifs atteints en cinq ans restent (...) fragiles, en l'absence d'un accompagnement post-certification efficace des communautés bénéficiaires afin qu'elles maintiennent et consolident durablement les changements de comportements et les bonnes pratiques acquises en matière d'hygiène et d'assainissement. »

À **Madagascar**, convaincus de son efficacité, le gouvernement et ses partenaires ont adopté l'approche ATPC en 2008. Les résultats de la mise en œuvre ont été évalués après six ans. Cette évaluation<sup>6</sup> a démontré que l'approche ne donne aucune mesure d'accompagnement particulière pour les communautés pauvres (*pro poor strategie*), alors qu'elle est mise en œuvre dans ces communautés. Le principe de « zéro subvention » est parfois un véritable handicap dans le développement de l'assainissement en milieu rural. Des observations montrent que plus de la moitié des villages visités par les évaluateurs et ayant déclarés FDAL ont repris la pratique de la DAL (*Défécation à l'Air Libre*) après un certain temps. En plus, les latrines construites ne répondent pas aux normes de l'OMS (*Organisation Mondiale de la Santé*).

---

<sup>1</sup> Community Led Total Sanitation in the Red Cross / Red Crescent movement; discussion paper - Libertad Gonzalez, Heino Gulleman, Hildegard Thyberghien – 2010.

<sup>2</sup> Fin de la défécation à l'air libre – un défi relevé durablement par la communauté de Kerwané dans la région de Mopti au Mali – Protos – 2016.

<sup>3</sup> Rapport de la mission d'appui à l'ATPC au Bénin du 17 au 28 mars 2014 – Unicef – 2014.

<sup>4</sup> Un village déclenché est un village qui a accepté de mettre en place des actions pour vaincre les effets néfastes de la défécation à l'air libre.

<sup>5</sup> La certification est la confirmation officielle et la reconnaissance du statut FDAL d'un village.

<sup>6</sup> Evaluation de l'approche "Assainissement Total Piloté par la Communauté" (ATPC); rapport final – Unicef – 2014.

Toutefois, cette approche donne aussi de bons résultats dans certains pays. D'après une étude réalisée par *The Water Institute* pour Plan International USA<sup>7</sup>, en Indonésie, 97% des villages où une campagne ATPC avait été menée ont maintenu leur statut FDAL. Par contre, en Ouganda, seuls 44% des 152 ménages utilisaient encore une latrine selon la même étude, et en Haïti seuls 6% des 83 communautés étaient encore FDAL.

## 2. Etendue de la note de discussion

L'ONG Protos applique l'approche ATPC, ou une approche basée sur cette approche en Ouganda, au Mali, au Bénin et à Madagascar. On constate que les résultats sur le terrain (c.à.d. le maintien de l'état FDAL) sont très variables. D'après une étude menée au Mali en 2015, seuls 3 villages sur 9 villages certifiés FDAL en 2012 avaient maintenu leur statut de FDAL. Suite à ce constat, il a été décidé de mener une enquête et un échange sur les résultats de l'enquête entre les collaborateurs de Protos dans les différents pays d'intervention pour mieux comprendre les facteurs qui favorisent ou qui rendent difficile l'obtention et le maintien de l'état FDAL. Les résultats de cette enquête sont présentés dans la présente note de discussion.

L'objectif n'était pas de faire une analyse exhaustive et scientifiquement valable, mais de collecter un nombre de constats, d'expériences et d'opinions dans le but de nourrir le débat en interne<sup>8</sup> sur l'approche ATPC. En effet, dans les futurs programmes de Protos nous utiliserons encore l'ATPC, mais il est nécessaire de continuellement réfléchir sur ce qui marche (ou pas) et sur les facteurs qui peuvent donner plus de succès.

L'enquête a été construite suivant la méthodologie proposée dans *l'Etude sur la Durabilité de l'Etat FDAL* de Plan International<sup>5</sup>. Quatre questions ont été posées dans l'enquête:

- ◆ Quels sont les facteurs motivants? Les facteurs motivants sont les moteurs psychologiques qui ont poussé les individus à construire leur latrine, l'entretenir et conserver l'état FDAL (p.ex. les croyances, la honte, une meilleure santé, la commodité, le confort ...).
- ◆ Quels sont les facteurs leviers? Les facteurs leviers sont les facteurs d'ordre environnemental, physique, institutionnel, qui facilitent la construction et l'entretien des latrines, et le maintien de l'état FDAL (p.ex. matériaux facilement disponibles, l'état du terrain ...).
- ◆ Quels sont les facteurs démotivants? Les facteurs qui ont démotivé les individus à construire leur latrine, à l'entretenir, ou à conserver l'état FDAL, comme le désagrément, le manque de confort, les croyances traditionnelles ...
- ◆ Quels sont les facteurs obstacles? Les facteurs obstacles sont les facteurs qui rendent plus difficile la construction et l'entretien des latrines, et le maintien de l'état FDAL comme des sols sableux, le manque d'accompagnement et de suivi par des externes ....

L'enquête a été remplie par des collaborateurs de Protos à Madagascar, au Mali, au Bénin, en Equateur et en Ouganda. Les sources pour les réponses diffèrent d'un pays à l'autre. Certains collaborateurs de Protos se sont d'abord concertés avec leurs partenaires ONG responsables de la mise en œuvre de l'ATPC, d'autres ne l'ont pas fait. Les réponses de Madagascar et du Mali sont basées sur une enquête qui reprend ces quatre facteurs et qui a été menée dans un village spécifique ayant maintenu l'état de FDAL. En Ouganda, les réponses se sont basées sur l'expérience de Protos et de son partenaire JESE dans le village de pêcheurs de Kayinja. Les réponses d'Equateur et du Bénin reposent plutôt sur des expériences générales en matière de mise en œuvre de l'ATPC.

---

<sup>7</sup> Etude sur la durabilité du statut FDAL - Plan International; P. Tyndale-Biscoe, M. Bond, R. Kidd; 2013.

<sup>8</sup> En interne signifie ici tant les collaborateurs de Protos que ceux de nos partenaires.

Les résultats de l'enquête ont ensuite été soumis à un échange internet pour approfondir encore un peu les réponses.

La diversité des bases de réponses, mais aussi le nombre limité de réponses constituent un facteur limitant par rapport à l'interprétation et l'analyse des résultats de cette enquête. Comme écrit ci-dessus, l'enquête n'avait pas pour but de faire une étude approfondie des différents facteurs, mais plutôt d'obtenir et de provoquer une discussion au sein de Protos sur l'ATPC afin de développer une meilleure compréhension des différents facteurs qui déterminent le succès ou l'échec d'une campagne ATPC.

### 3. Résultats de l'enquête

#### 3.1. Quels sont les facteurs motivants?

La **santé** est le plus souvent mentionné comme facteur motivant les gens à construire une latrine et à maintenir le statut FDAL. Ceci est surprenant car, dans la littérature, la santé n'est pas proposée comme le facteur le plus motivant pour construire une latrine.

*(Mali) Les témoignages recueillis démontrent que l'amélioration de la santé est le principal facteur motivant. La plupart des hommes et des femmes du village font le lien entre les bonnes pratiques d'hygiène et l'assainissement (le lavage des mains à des moments critiques, l'utilisation systématique des latrines, la consommation d'eau potable) et la réduction des maladies oro-fécales. Ils reconnaissent l'importance de l'adoption de ces pratiques pour leur bien-être.*

*(Madagascar) Selon le leader du village, les gens étaient convaincus par les messages de sensibilisation en assainissement et hygiène.*

*(Ouganda) Une des principales motivations est le lien que les gens sont désormais capables de faire entre une mauvaise hygiène et l'assainissement, et les maladies, la perte de vie et de ressources. En 2010, le village de Kayinja a été touché par une épidémie de choléra qui a conduit à la perte de vies humaines et les revenus ont été utilisés pour prendre soin des patients. À l'heure actuelle, personne ne veut voir Kayinja revenir à la situation épidémique de 2010.*

La réponse du Mali montre aussi que les villageois ne font pas seulement le lien entre la construction et l'utilisation d'une latrine et une bonne santé, mais aussi entre les pratiques d'hygiène comme le lavage des mains et la santé.

La **honte, le prestige et la fierté** sont mentionnés comme le deuxième facteur. Même si la signification de ces termes n'est pas exactement la même, ils font souvent référence aux mêmes types de sentiments, d'une façon négative ou d'une façon positive.

*En Equateur, il n'y a presque pas de défécation à l'air libre pour des raisons liées à la honte qui est actuellement très forte.*

*(Ouganda) La honte associée à la DAL a poussé les gens à changer de comportement. En passant par les étapes et les processus de l'ATPC, les habitants de Kayinja ne pouvaient pas vivre en étant associés à la consommation d'aliments contaminés par des matières fécales.*

*Le fait que Kayinja soit devenu un site modèle donne un sentiment de fierté à la communauté et elle travaille dur pour maintenir le statu quo. Des étudiants et des visiteurs provenant de la région et du pays tout entier viennent au site d'atterrissage pour maintenir leur statut quo. Ceci motive dans une large mesure la communauté de Kayinja à maintenir les bonnes pratiques.*

Il est impossible de dire si les facteurs relatifs aux sentiments négatifs (comme la honte) sont plus forts que les ceux relatifs aux sentiments positifs (prestige, fierté). Toutefois, il est surprenant de constater que les facteurs positifs sont si déterminants dans une approche qui travaille surtout sur les facteurs négatifs comme la honte ou le dégoût. On constate également que ces facteurs jouent un rôle important dans le maintien du statut FDAL, et non uniquement dans l'atteinte de ce statut.

La **dynamique et la cohérence sociale ainsi qu'un autocontrôle et un auto-appui** sont mentionnés par plusieurs pays.

*(Mali) Selon le maire chargé de l'hygiène et de l'assainissement, la réussite du projet ATPC dans le village de Kerwané réside dans le fait que le chef du village est autoritaire et a veillé à ce que l'engagement des chefs de ménage à se faire une latrine soit tenu. Sous son leadership, les bonnes pratiques d'hygiène convenues sont systématiquement appliquées.*

*(Mali) Lors de l'intervention ATPC, un comité villageois d'assainissement de Kerwané a été créé. Aujourd'hui, ce comité se distingue par son dynamisme. Il met en relation les demandeurs de latrines avec les maçons formés par Protos en techniques de construction des dalles sanplat. En plus de cela, le comité villageois d'assainissement assure un rôle de suivi des normes de certification ATPC.*

*(Ouganda) Le comité ATPC a été très utile dans la mobilisation des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans le village. Cela a été possible grâce à la composition influente du comité, via l'inclusion de leaders locaux, des pêcheurs et des représentants de la communauté et de la sécurité, des anciens et des leaders d'opinion, qui sont écoutés par la communauté. Les tâches du comité ont été étendues vers la supervision des installations publiques, d'assainissement familial et des pratiques d'hygiène.*

Un des principes clés de l'ATPC est la responsabilité partagée au niveau de la communauté. L'ATPC s'adresse à un village entier, car le mauvais comportement d'un seul ménage peut menacer la situation sanitaire de tout le village. Ceci suppose une certaine cohésion et organisation sociale dans le village. Grâce à cette dynamique villageoise un système de sanctions a été installé dans les villages en Ouganda et au Mali. Ce système de sanctions motive les gens à maintenir l'état FDAL.

*(Mali) Afin de maintenir l'état assaini du village, une personne qui pratique la défécation à l'air libre, ou qui a de mauvais comportements, est tenue de payer la somme de 1,5 € et de balayer autour de la zone de défécation. En cas de récidive, la personne est traduite devant le conseil villageois et doit faire face à des répercussions : elle peut se retrouver suspendus des activités du village pendant au moins 3 mois.*

La dynamique villageoise se traduit aussi dans l'engagement des villageois devant leur pairs ou dans la pression sociale exercée par le village. Cette pression sociale est importante tant au niveau de l'atteinte de l'état FDAL qu'au niveau de son maintien.

*(Mali) En s'engageant devant leurs pairs à construire des latrines, certaines personnes sont capables de se surpasser en matière d'ATPC.*

*(Ouganda) Lorsque les gens ont commencé avec la construction de latrines, ils ont commencé à jouer un rôle de chien de garde vis-à-vis de leurs voisins et ont dénoncé ceux qui pratiquent la DAL, indépendamment de leur statut dans la société.*

Les facteurs motivants peuvent aussi être d'ordre **économique**.

*(Ouganda) Quand la communauté s'est rendue compte que les latrines Ecosan promues étaient plus durables que les latrines construites traditionnellement, elle s'est résolue à adopter et maintenir cette nouvelle technologie. Par exemple, dans un an il faudrait remplacer cinq latrines traditionnelles pour des problèmes d'effondrement en raison de la*



*haute nappe phréatique. Ceci signifie qu'un ménage économise plus qu'en construisant des latrines temporaires.*

Dans la littérature consultée sur l'ATPC, ce facteur n'est pas mentionné, ce qui est étonnant.

Un autre facteur intéressant est la religion.

*(Mali) Avec 100% des populations sous l'égide du chef de village qui est un marabout renommé dans la zone, le village de Kerwané est fortement islamisé, et prône la propreté à tous les niveaux comme exigence de la religion.*

Il est généralement reconnu qu'une approche de changement de comportement doit tenir compte de la religion. Dès fois, une croyance peut constituer un frein pour le changement en matière d'hygiène mais, à Kerwané, la religion supporte ce processus de changement.

### 3.2. Quels sont les facteurs leviers?

La **recherche de solutions appropriées et abordables** apparaît comme un facteur levier très important.

*(Mali) Afin de maintenir le statut FDAL la population de Kerwané a dû surmonter certains problèmes, comme par exemple l'effondrement de leurs latrines. Ce problème est courant dans la zone inondée du Delta Intérieur du Niger pendant la saison de crues. Face à ce problème, les maçons locaux ont développé des techniques innovantes à travers l'enfouissement des barriques dans les fosses afin de protéger les parois de terre contre les risques d'effondrement. Une autre technique séculaire consiste à construire une maisonnette à partir de terre en évitant ainsi de creuser des fosses (expériences de presque toutes les zones inondées de la région de Mopti).*

*(Ouganda) Actuellement, on constate que, par le biais de la stratégie de marketing menée par Protos et JESE, plus de ménages sont demandeurs des technologies Ecosan. Il est intéressant de noter la façon dont la technologie est abordable et peut être reproduite et ainsi aider au renforcement des capacités par les principes de maîtrise d'ouvrage.*

Ceci est logique, mais dans l'ATPC 'pur' il y a très peu de promotion de solutions appropriées et abordables, et l'appui-conseil par des externes est limité au minimum. Chaque famille peut décider de son type de latrine. Rien ne garantit que ces latrines soient durables ou respectent les normes d'hygiène. En fait, ces latrines peuvent continuer à constituer un risque pour l'environnement et la santé du village. Les exemples ci-dessus démontrent que cet appui-conseil technique est d'autant plus important quand les conditions physiques ne sont pas très favorables, comme c'est le cas en Ouganda et au Mali où la nappe phréatique est assez haute (dans nos zones d'intervention).

Tant en Equateur qu'en Ouganda, des latrines de démonstration ont été construites.

*(Equateur) Ces modèles de démonstration aident à motiver les gens à investir.*

**La disponibilité et l'accès à des matériaux locaux** jouent aussi un rôle important. Ce facteur concerne directement la facilité avec laquelle un ménage peut construire une latrine, mais aussi le coût d'entretien, et donc *in fine* l'atteinte et le maintien de l'état FDAL.

*(Bénin) Plus le matériel est disponible localement, plus les populations y ont recours et construisent rapidement les infrastructures.*

Un des principes de l'ATPC est qu'il n'y a pas de **subventions** pour les latrines familiales et de plus en plus de gouvernements adoptent ce principe dans leur politique nationale sur l'assainissement. Pourtant, Protos a subventionné partiellement la construction de latrines familiales (Madagascar, Equateur, Ouganda) dans plusieurs projets pour assurer que les plus pauvres puissent également se construire une latrine de qualité. Le principe de "zéro subvention" est souvent une vraie contrainte pour atteindre un état de FDAL dans un milieu pauvre, comme c'est le cas dans beaucoup de zones d'intervention de Protos.

En Ouganda, les premières latrines Ecosan ont été subventionnées. Le coût total est de 600 €, et la subvention s'élève à 470 €. Cette subvention avait pour but de promouvoir ces latrines Ecosan. L'expérience en Ouganda souligne l'importance d'une subvention partielle, complétée par une contribution financière des ménages.

*(Ouganda) Les ménages ayant contribué à l'infrastructure à hauteur d'un certain pourcentage développent un sentiment d'appropriation et ils attachent une valeur à cette installation. Ils sont plus motivés par la suite pour maintenir l'installation comme si c'était la leur.*

Entretemps, d'autres familles ont construit leur latrine sans aide financière, en s'inspirant des latrines développées par JESE et Protos.

Une subvention partielle et 'intelligente' des latrines s'avère donc utile. Comme dans certains pays la politique nationale exclut cette subvention, ceci nécessitera aussi une discussion avec les autorités nationales dans les plateformes appropriées.

### 3.3. Quels sont les facteurs démotivants?

Les possibilités d'amélioration de la situation sanitaire promues ne sont pas toujours à la portée des ménages qui ont d'autres priorités financières.

*(Ouganda) Il y a d'autres demandes familiales qui entrent en compétition avec l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène en ce qui concerne la répartition des ressources. Ces autres demandes ont démotivé les ménages dans l'adoption de meilleures installations sanitaires.*

*(Bénin) Pour les ménages, le facteur démotivant principal est d'ordre financier. La construction d'une latrine techniquement viable (surtout dans des zones inondables) a un coût qu'il est difficile de supporter pour beaucoup de foyers qui trouvent toujours une autre priorité aux dépenses d'argent.*

Au Bénin, des **habitudes traditionnelles** constituent aussi un facteur démotivant.

*(Bénin) Les communautés rurales ont toujours déféqué dans la nature et ne voient pas bien quel est le problème. Lors des séances de sensibilisation, beaucoup disent que leurs grands-parents et arrière grands-parents le faisaient, donc se demandent pourquoi des étrangers viendraient changer cela.*

Il n'y donc pas de question de grande impudeur pour le corps, ni de honte au Bénin, et on aura donc à travailler plutôt sur le dégoût (c.à.d. manger les fèces de quelqu'un d'autre). Ceci complique l'implémentation de l'approche ATPC, car cette approche repose tant sur la honte que sur le dégoût dans la communauté.

### 3.4. Quels sont les facteurs obstacles?

L'obstacle le plus mentionné **est le type de sol et le niveau de la nappe phréatique**.

*(Bénin) Les caractéristiques et contraintes techniques ont vraiment joué un rôle déterminant dans la construction des latrines. Par exemple, dans les milieux où le sol est très rocailleux, latéritique, le travail s'est avéré pénible. Par ailleurs, dans les milieux à terre hydromorphe, le phénomène de l'effondrement des latrines est fréquent et a ralenti par endroit les travaux.*

Dans certains cas, ceci a pour corollaire que les ménages les plus pauvres ne peuvent pas acquérir de latrine.

*(Ouganda) À Kayinja, la hauteur de la nappe phréatique fait qu'il est très difficile pour la communauté de construire des latrines ordinaires. Ceci est lié à la nature instable des sols. Cela signifie que seuls les ménages qui peuvent se permettre la technologie Ecosan peuvent se permettre d'avoir une installation d'assainissement. Les ménages les plus vulnérables, les personnes âgées, les femmes, etc., sont donc exclus.*

Cette remarque réfère également aux contraintes financières, traitées dans les facteurs démotivants et à la nécessité de la recherche de solutions appropriées et abordables.

Plusieurs pays soulignent également **l'importance du suivi par les autorités**.

*(Bénin) Le fait que les autorités locales n'ont pas, ou ne se donnent pas, les moyens d'internaliser l'intermédiation sociale et donc de suivre la mise en œuvre de l'ATPC est également un obstacle.*

*(Mali) L'état FDAL et le maintien de l'état FDAL sont déterminés dans une grande mesure par les moyens mis à la disposition des agents de l'état et des ONG. Dans la région de Mopti, la direction régionale de l'assainissement bénéficie de l'appui financier de plusieurs ONG, et grâce à cet appui, cette structure est en mesure de faire un suivi des villages FDAL dans un contexte de durabilité. En revanche, dans d'autres régions, la direction régionale de l'assainissement ne bénéficie pas des mêmes avantages et du coup elle n'est pas autant efficace.*

Ceci rejoint l'importance d'un appui-conseil pendant la phase de construction de latrines. Une phase de post-ATPC avec un suivi par les autorités est considéré comme très nécessaire.

## 4. Echange sur la base des résultats de l'enquête

La méthodologie suivie et le nombre de participants à l'enquête ne permettent pas de tirer des conclusions scientifiquement correctes. Ceci n'était pas non plus le but de cette enquête. Cependant, les participants à l'enquête ont signalé quelques facteurs qui d'après eux sont d'une grande importance, mais qui ne sont pas forcément le sujet d'une campagne ATPC, et sur lesquels l'ATPC ne travaille pas:

- ◆ la santé;
- ◆ la dynamique et sociale, l'autocontrôle et l'auto-appui;
- ◆ la cohésion sociale;
- ◆ l'appui technique et la recherche de solutions abordables et appropriées;
- ◆ les subventions;
- ◆ l'implication (ou le manque d'implication) des autorités.



De ces points, quatre ont été retenus pour un échange par internet entre les différents collaborateurs de Protos.

#### 4.1. La santé (facteur motivant)

*La santé semble être un des principaux facteurs motivants. Par contre, l'ATPC travaille sur la honte et le dégoût, et dans l'ATPC "pur" l'aspect de santé n'est presque pas touché. L'ATPC ne travaille pas de façon explicite sur la peur de devenir malade. Quelque chose explique-t-il que la santé soit, selon les villageois, le facteur le plus motivant?*

La santé comme important facteur motivant s'explique dans plusieurs contextes par le fait que beaucoup d'épidémies de choléra, de dysenterie, etc., font rage. La honte est aussi souvent un facteur très important mais, contrairement à la santé, il est facile d'y échapper en se cachant dans les brousses, ou en profitant de la tombée de la nuit pour faire ses besoins à l'air libre.

La méthodologie uniquement basée sur la honte est de plus en plus critiquée par plusieurs acteurs d'intervention et même par les gouvernements, et on applique une approche plus explicative sur la santé. Au-delà du dégoût et de la honte, les maladies hydriques et leurs conséquences sont aussi évoquées dans les méthodologies suivies. Le facteur santé est aussi renforcé par l'intégration de l'ATPC dans des projets d'accès à l'eau potable, ou par l'intégration dans de projets d'amélioration de la santé.

#### 4.2. Cohésion sociale (facteur motivant)

*L'ATPC fonctionne bien dans des villages avec une dynamique et cohésion sociale établie et vient stimuler une solidarité sociale dans le village. Est-ce que l'ATPC fonctionne aussi dans des villages avec des différences sociales (religions, ethnies, ...) et sinon, est-il utile d'appliquer cette approche dans ces villages?*

L'exemple du village de Kerwané au Mali démontre que l'ATPC peut également réussir dans des contextes avec des différences sociales. Les villages au Mali sont cosmopolites et sont caractérisés par une coexistence pacifique entre les populations.

Les répondants à l'enquête confirment que des différences sociales dans un village ne doivent pas forcément constituer une contrainte insurmontable, mais que les animateurs doivent avoir la capacité de lever toutes les résistances liées à l'ethnie, la religion, etc.

#### 4.3. Appui technique (facteur levier)

*Dans le ATPC "pur", les villageois eux-mêmes peuvent décider du type de latrine qu'ils construisent. Est-ce que cette approche assure que les latrines répondent aux normes hygiéniques, ou est-ce que c'est au programme d'assurer que ces latrines répondent aux normes d'hygiène? Et comment?*

Le premier pas de l'ATPC est l'atteinte de l'état FDAL, et l'étape suivante est la possession d'une latrine hygiénique. Dans les projets où on laisse le choix aux ménages, on voit que, limités par les moyens financiers et les connaissances techniques, les latrines ne répondent pas du tout aux normes. Il revient aux intervenants dans le domaine de l'assainissement d'identifier quel type de latrine il faut installer dans quelle situation, de fournir un appui technique et de prévoir éventuellement des moyens financiers pour faire les adaptations nécessaires aux latrines traditionnelles. En même temps, il reste important que les ménages investissent de leurs propres ressources.

#### 4.4. Manque d'implication des autorités (obstacle)

*Le manque d'implication des autorités locales est cité comme un obstacle. Quel type d'appui est attendu des autorités, dans quelle phase de la campagne ATPC, et en quoi est-ce que cet appui contribue au maintien de l'état FDAL?*

D'une part, la décentralisation confère aux collectivités territoriales la maîtrise d'ouvrage en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement. De ce point de vue, il est attendu des autorités locales un appui multiforme à l'assainissement et l'hygiène. Dans plusieurs pays, un rôle prépondérant est consacré aux autorités locales (les services déconcentrés, communes). D'autre part, il n'est pas toujours facile de prouver que le manque d'implication des autorités constitue un obstacle. Dans la plupart des pays, il y a une collaboration avec les autorités locales, mais peut être aurions-nous pu obtenir les mêmes résultats sans leur implication. Il semble que l'implication des leaders locaux et traditionnels ou le travail des agents de santé serait plus important dans certains pays que l'implication des collectivités locales. Dans plusieurs pays, on a arrêté la certification par les services districts, ou on n'a jamais fait certifier le village par ces services. Ceci n'a pas eu de conséquences sur le maintien de l'état FDAL dans ces villages.

### 5. Conclusions

Développée par Plan International, cette méthode d'analyse est très appropriée pour déterminer les facteurs qui jouent un rôle déterminant dans le succès ou l'échec d'une campagne ATPC. Toutefois, ces facteurs ne sont pas (toujours) connus lors du démarrage d'une telle campagne, et ne peuvent être identifiés qu'après. Il est donc intéressant de faire un sondage dans les premiers villages d'un projet ATPC et d'utiliser les résultats de cette enquête dans une phase de mise à échelle ou dans une phase d'extension pour éventuellement ajuster la méthodologie d'intervention, dans un esprit de recherche-action.

Il semble que l'obtention de l'état FDAL est plus facile que sa maintenance. Il est donc nécessaire de développer des stratégies qui cherchent une solution pour le grand nombre de villages qui retournent à l'état DAL, même après avoir obtenu une certification FDAL.

Les réponses ont démontré que les facteurs diffèrent d'un pays à un autre. Il n'existe donc pas une méthodologie ATPC générale, mais il faut des adaptations qui tiennent compte du contexte local.

Dans l'enquête de cette étude, on n'a pas fait de distinction entre les facteurs qui sont déterminants pour l'atteinte de l'état FDAL, et ceux qui déterminent son maintien. Il se peut qu'il s'agisse des mêmes facteurs, mais il est également possible que les facteurs qui contribuent à l'atteinte et ceux qui contribuent au maintien ne sont pas les mêmes. Ceci aurait comme conséquence de porter une attention à des aspects différents dans la phase ATPC et dans la phase post-ATPC.

Dans quelques villages, Protos et ses partenaires sont parvenus au maintien de l'état FDAL, en appliquant une ATPC adaptée (et non pas « pur »). Il faut avoir suffisamment d'attention pour l'aspect de la santé, car il s'agit du facteur de motivation principal.

Si on laisse le choix du type des latrines aux ménages, on peut atteindre un état FDAL, mais le risque de contamination ne disparaît pas forcément, car ces latrines ne répondent pas aux normes hygiéniques. Un accompagnement sur ce plan par les organisations d'intervention est indispensable.

L'ATPC s'adresse à tous les ménages dans un village, mais en l'absence de stratégies appropriées, elle n'atteint pas les populations les plus pauvres pour la construction de latrines hygiéniques. Ceci est possible à travers la recherche et la promotion de solutions appropriées, ou par des méthodes de

marketing social. Il est aussi important de réfléchir sur une subvention partielle adaptée aux besoins et d'en échanger avec les autorités afin d'avoir une stratégie cohérente pour les interventions.

Il n'est pas clair si l'implication des collectivités locales est une condition indispensable pour le succès de l'ATPC. De toute façon, une implication active des leaders locaux ou traditionnels est indispensable. Il s'avère que la certification n'est pas toujours une condition nécessaire pour le maintien de l'état FDAL, et vu le coût de cette certification, il faut bien réfléchir à sa plus-value réelle.

## Liste d'abréviations

ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
FDAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
DAL	Défécation à l'Air Libre
JESE	Joint Effort to Save the Environment
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

## Liste de littérature

IFRC, Swiss Red Cross and French Red Cross; Community Led Total Sanitation (CLTS) in the Red Cross / Red Crescent movement, discussion paper; 2010  
via <https://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/CLTS+in+Red+Cross+-+Discussion+paper+-+final.pdf>

Plan International USA Inc.; Testing CLTS Approaches for Scalability CLTS Learning Series: Lessons from CLTS Implementation in Seven Countries; 2016  
Via <https://www.planusa.org/docs/clts-lessons-learned-2016.pdf>

Plan; Étude sur la durabilité du statut FDAL; 2013

Via

[http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/Etude sur la durabilite du statut FDAL 0.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/media/Etude%20sur%20la%20durabilite%20du%20statut%20FDAL%200.pdf)

Unicef; Évaluation de l'approche « Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) »; 2014

Via [https://www.unicef.org/evaldatabase/index\\_80783.html](https://www.unicef.org/evaldatabase/index_80783.html)

Unicef; Rapport de la mission d'appui à l'ATPC au Bénin du 17 au 28 Mars 2014; 2014

Via <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/rapport-de-la-mission-d-appui-latpc-au-benin>

Protos; Fin de la défécation à l'air libre – Un défi relevé durablement par la communauté de Kerwané, Région de Mopti au Mali; 2016

Via

[http://www.protos.ngo/sites/default/files/fdal-atpc\\_mopti-mali-2016.pdf](http://www.protos.ngo/sites/default/files/fdal-atpc_mopti-mali-2016.pdf)

Protos – Décembre 2016