
RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR



**ÉVALUATION DE L'APPROCHE "ASSAINISSEMENT TOTAL PILOTÉ
PAR LA COMMUNAUTÉ"
(ATPC)**

RAPPORT FINAL

Mardi 19 août 2014

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions de l'UNICEF.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1
1.1. CONTEXTE	1
1.2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	2
1.3. QUESTIONS DE L'ÉVALUATION	2
1.4. MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL.....	3
1.5. LES CONDITIONS DE L'ÉVALUATION.....	4
2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ATPC A MADAGASCAR.....	5
2.1. ANALYSE DE L'APPROCHE ATPC À MADAGASCAR	5
2.1.1. <i>La pertinence</i>	5
2.1.2. <i>L'efficience</i>	10
2.1.3. <i>L'efficacité</i>	20
2.1.4. <i>Les impacts</i>	29
2.1.5. <i>La viabilité/pérennité</i>	41
2.1.6. <i>D'autres thèmes</i>	46
2.2. QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE ATPC À MADAGASCAR	49
2.2.1. <i>Les disparités régionales dans la mise en œuvre et les résultats</i>	49
2.2.1. <i>Les stratégies adoptées et les moyens développés par les différents partenaires</i>	50
2.2.2. <i>Les difficultés et contraintes rencontrées dans la mise en œuvre</i>	51
2.2.3. <i>Les leçons tirées et les défis de l'ATPC à Madagascar</i>	52
3. CONCLUSIONS	53
3.1. FORCES	53
3.2. FAIBLESSES.....	54
3.3. OPPORTUNITÉS.....	56
3.4. MENACES	57
4. RECOMMANDATIONS.....	58
4.1. PRÉSERVATION DES ACQUIS DE L'ATPC	58
4.2. MISE À L'ÉCHELLE DE L'ATPC À MADAGASCAR	60
4.2.1. <i>Ministère de l'Eau</i>	61
4.2.2. <i>Diorano-WASH</i>	61
4.2.3. <i>Renforcer l'implication des Communes dans le suivi</i>	61
4.2.4. <i>Accroître les sensibilisations</i>	63
4.2.5. <i>Élargir le spectre des partenaires communautaires</i>	63
4.2.6. <i>Renforcer la campagne de communication</i>	64

Liste des tableaux

Tableau 1: Quelques programmes et projets en cours de réalisation à Madagascar	6
Tableau 2: Rating de la pertinence de l'approche ATPC à Madagascar	8
Tableau 3: Rating de l'efficacité de l'approche ATPC à Madagascar	18
Tableau 4: Nombre de villages déclenchés et ayant atteint le statut FDAL entre 2009 et 2013 dans les cinq régions visitées	20
Tableau 5: Performance des programmes/projets ATPC dans les 34 villages visités	21
Tableau 6: Situation des villages visités par rapport au Dina selon la région et selon les PTF	22
Tableau 7: Relations de collaboration entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes/projets ATPC	28
Tableau 8: Rating de l'efficacité de l'approche ATPC à Madagascar	29
Tableau 9: Liste des impacts perçus par les populations dans les cinq régions	30
Tableau 10: Attitude des personnes interrogées face aux excréta dans leurs villages	32
Tableau 11: Utilisation des latrines selon les régions	32
Tableau 12: Répartition du partage des latrines selon les régions	33
Tableau 13: Répartition par régions des répondants qui affirment avoir l'habitude d'entretenir leur latrine	33
Tableau 14: Affirmation sur le lavage des mains à l'eau et au savon après utilisation des latrines	34
Tableau 15: Rating des impacts de l'approche ATPC à Madagascar	38
Tableau 16: Facteurs de risque de récurrence selon les comités AH	41
Tableau 17: Disponibilité de latrines selon les catégories de ménage par région	47

Liste des figures

Figure 1: Étapes de la démarche méthodologique de l'évaluation	3
Figure 2: Coût par personne des programmes/projets visités lors de l'évaluation	10
Figure 3: Coût de la construction d'une latrine par un ménage	11
Figure 4: Cadre institutionnel de l'ATPC et types d'interaction entre les acteurs	12
Figure 5: Nombre de village FDAL par rapport au nombre de villages déclenchés	14
Figure 6: Taux de réalisations des partenaires selon les régions	14
Figure 7: Évolution de la durée d'attente de l'état FDAL après le déclenchement	15
Figure 8: Évolution du statut FDAL dans le temps	40

Annexes

Annexe 1: Présentation synthétique des principales informations collectées sur le terrain	6
Annexe 2 : Récapitulatif du nombre de villages ATPC dans les 5 régions visitées	9
Annexe 3: Facteurs de succès selon les participants des FGD réalisés dans les 34 villages	10
Annexe 4: Facteurs d'échec selon les participants des FGD réalisés dans les 34 villages	13
Annexe 5: Facteurs de succès et d'échec selon les AMO interrogées	16
Annexe 6: Capacités et avantages supplémentaires de l'ATPC	18
Annexe 7: Impacts de l'ATPC sur le bien-être de la population tels que perçus par les autorités locales et les comités AH	24
Annexe 8: Impacts des programmes d'assainissement tels que perçus par les leaders communautaires	25
Annexe 9: Capacité des AMO selon les informations fournies par les responsables interrogés	25
Annexe 10: Fréquence de suivi post-déclenchement	27
Annexe 11: Complémentarité entre l'ATPC et d'autres approches utilisées à Madagascar	29
Annexe 12: Principaux critères de sélection des villages et stratégies appliquées par les AMO	31
Annexe 13: Existence de cadre de concertation soutenant les activités en matière d'assainissement et d'ATPC	32
Annexe 14: Application par les AMO enquêtées de la démarche méthodologique selon l'approche ATPC	33
Annexe 15: Type de collaboration entre les communautés locales et les autres acteurs dans les 5 régions visitées	34
Annexe 16: Comparaison coûts associés aux actions de changement de comportement et des coûts de construction	37
Annexe 17: Situation des 15 villages témoins visités en matière d'assainissement	38
Annexe 18: Les facteurs de récurrence	39
Annexe 19: Les facteurs déterminant positivement ou défavorablement le développement de l'ATPC	42

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AH	<i>Assainissement et Hygiène</i>
AMO	<i>Agence de Mise en Œuvre</i>
ASM-TSLIF	<i>Ambassade Suisse Madagascar – The Silver Lady International Fund (UK)</i>
ATPC	<i>Assainissement Total Piloté par la Communauté</i>
BAD	<i>Banque Africaine pour le Développement</i>
BM	<i>Banque Mondiale</i>
CATS	<i>Community Approaches to Total Sanitation</i>
ATPC	<i>Assainissement Total Piloté par la Communauté</i>
CRDW	<i>Comité Régional Diorano WASH</i>
CRS	<i>Catholic Relief Service (ONG)</i>
CSB	<i>Centre de Santé de Base</i>
CTD	<i>Collectivité Territoriale Décentralisée</i>
DAH	<i>Direction de l'Assainissement et de l'Hygiène (Ministère de l'Eau)</i>
DAL	<i>Défécation à l'air libre</i>
DLM	<i>Dispositif de Lavage des Mains</i>
DREAU	<i>Direction Régionale du Ministère de l'Eau</i>
EAH	<i>Eau, Assainissement et Hygiène</i>
EPM	<i>Enquête Permanente auprès des Ménages</i>
FAA	<i>Fond d'Appui à l'Assainissement</i>
FDAL	<i>Fin de la Défécation à l'Air libre</i>
FFOM	<i>Forces, Faiblesse, Opportunités, Menaces</i>
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
FKT	<i>Fokontany</i>
FSG	<i>Frères Saint Gabriel (ONG)</i>
IEC	<i>Information, Éducation et Communication</i>
INSTAT	<i>Institut National de la Statistique</i>
OMD	<i>Objectifs du Millénaire pour le Développement</i>
OMS	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
PCD	<i>Plan Communal de Développement</i>
PRD	<i>Plan Régional de Développement</i>
PSNA	<i>Politique Stratégique Nationale de l'Assainissement</i>
PTF	<i>Partenaire Techniques et Financiers</i>
SANDAL	<i>Sans Défécation à l'Air libre</i>
SARAR/PHAST	<i>Self-Esteem, Associative strengths, Resourcefulness, Action-planning, and Responsibility/ Participatory Hygiene and Sanitation Transformation</i>
STD	<i>Service Technique Décentralisé</i>
UNICEF	<i>Fonds des Nations unies pour l'Enfance</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development (Agence de développement des Etats Unis d'Amérique)</i>
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i>
ZAP	<i>Zone Administrative Pédagogique</i>
ZDAL	<i>Zone de Défécation à l'Air Libre</i>

PREAMBULE

Les acteurs du secteur WASH à Madagascar ont entrepris d'évaluer l'approche ATPC dans le cadre de leurs efforts communs pour une harmonisation des processus de mise en œuvre de l'approche. Ainsi, le bilan des six années de mise en œuvre que présente cette évaluation est un ensemble de résultats positifs d'une part et d'autre part, d'éléments qui nécessitent des changements et des améliorations.

Les résultats de la présente évaluation sont importants pour Madagascar, mais ils le sont également pour l'ATPC en tant qu'approche qui s'enrichit de connaissances et leçons tirées de contextes spécifiques. Ainsi, cette évaluation de l'ATPC à Madagascar est un plus dans la connaissance et la compréhension de l'approche auxquelles de nombreux organismes de développement - dont UNICEF - ont déjà contribué.

En effet, UNICEF vient d'achever une évaluation globale des approches basées sur les communautés (CATS) que l'institution promeut dans ses programmes WASH. La présente évaluation, également financée par UNICEF, apporte des informations complémentaires aux résultats de l'évaluation globale CATS. Les résultats de l'évaluation globale CATS, à laquelle les Consultants mandatés pour la présente mission avaient participé, ont beaucoup éclairé les analyses et les recommandations contenues dans ce rapport.

UNICEF, en tant que membre et chef de file du comité technique, a été d'un grand appui dans la conduite de cette évaluation en coordonnant les apports des différents acteurs (Ministère de l'Eau et autres partenaires) de l'élaboration des termes de référence à la mise en œuvre proprement dite de l'évaluation.

L'équipe des Consultants remercie les acteurs ayant participé à cette évaluation pour leur collaboration.

RESUME

Madagascar figure, avec l'Éthiopie et la Somalie, parmi les pays présentant les plus faibles taux d'assainissement. En 2008, le Gouvernement Malagasy et ses partenaires ont introduit l'approche ATPC, convaincus par son efficacité en tant qu'approche innovatrice pour le changement de norme sociale. Après la création des projets pilotes prometteurs en 2008, l'approche a été adoptée par le Ministère de l'Eau, nouvellement créé, afin de booster l'assainissement à Madagascar. En 2013 une nouvelle stratégie du secteur et un plan d'action ont été développés ainsi que des documents de politique générale du secteur.

Après six années de mise en œuvre, les principaux acteurs, à savoir le Ministère de l'Eau, UNICEF, WaterAid, le Fond mondial de l'assainissement/WSSCC et USAID ont décidé d'évaluer l'approche en vue d'une mise à l'échelle nationale.

UNICEF s'est engagé à financer l'évaluation et à appuyer le Ministère de l'Eau ainsi que les autres partenaires dans l'élaboration des termes de référence, de la conduite de l'appel d'offre et de la sélection du Consultant devant réaliser la mission.

L'évaluation de l'ATPC a porté sur l'approche elle-même dans sa globalité, ses adaptations aux contextes socioculturels du pays ainsi que sur les variations dans les stratégies de mise en œuvre des divers partenaires.

Après avoir interrogé 88 responsables techniques et administratifs, 50 leaders communautaires, visité 50 villages dans 5 régions du pays, mené 34 groupes de discussion et interrogé 201 ménages, il en ressort que la situation de l'ATPC à Madagascar, vue dans une perspective de durabilité, n'est pas fondamentalement différente de ce qui a été constaté dans d'autres pays comme l'ont montré les résultats de l'évaluation globale du CATS. En particulier, il a été relevé que la question du maintien du statut FDAL doit faire l'objet d'une plus grande attention lors de l'élaboration et la mise en œuvre des programmes/projets ATPC.

Conclusions

- Dans l'ensemble, la **pertinence** de l'ATPC en tant qu'approche, est moyenne. Si la pertinence de l'ATPC au niveau central semble évidente et donc élevée, elle suscite des questionnements importants au niveau communautaire. L'ATPC à Madagascar n'offre aucune mesure d'accompagnement des ménages alors qu'elle est mise en œuvre dans des communautés pauvres (En 2010, 82,4 % de la population survivent avec moins de 1,25 dollar par jour et 92,8 % avec moins de 2 dollars par jour).
- L'**efficacité** présente des résultats moyens. En effet, les moyens et les coûts ne prennent pas en compte le suivi après-FDAL alors que c'est le maintien du statut FDAL qui confirme le changement de comportement. De plus, certains acteurs locaux, en particulier les communes, ne sont pas impliqués. Le principe de "zéro subvention" appliqué à Madagascar a montré des limites et est parfois un vrai handicap dans le développement de l'assainissement en milieu rural Malagasy. De même, la stratégie "tache d'huile" pour toucher un plus grand nombre de villages n'a pas montré de résultats probants.
- L'**efficacité** de l'approche est jugée moyenne. L'objectif principal de l'ATPC est le statut FDAL résultant d'un changement de norme sociale. Des latrines sont construites et des conventions communautaires "Dina", régulant la pratique de la défécation, sont adoptées dans certains

villages. Cependant les observations sur le terrain ont montré que plus de la moitié des villages ayant été déclarés FDAL ont repris la pratique de la DAL après un certain temps. De plus, les latrines construites sont précaires et ne répondent pas aux normes des OMD. La certification n'est pas considérée, privant ainsi le village certifié FDAL d'une étape importante pouvant l'inciter à maintenir son statut.

- L'ATPC a eu des **impacts** sur les acteurs et les bénéficiaires. Toutefois, certains impacts sont plus visibles et percutants que d'autres. Les bénéficiaires ont mentionné entre autres une plus grande propreté des villages, une amélioration du cadre de vie et de la santé en particulier celle des enfants par la baisse du taux de diarrhées et dans certains cas une plus grande cohésion dans les décisions communautaires.
- La **pérennité** des acquis de l'ATPC à ce jour n'est pas vérifiable. La pérennité des acquis se mesure par la capacité des villages à maintenir leur statut FDAL. Or il n'existe aucune stratégie à ce jour sur le plan institutionnel, financier ou opérationnel qui accompagne les villages après le statut FDAL.
- Il n'y a pas de différences fondamentales de **stratégies entre les partenaires**. Les moyens déployés pour la mise en œuvre de l'ATPC sont définis par les conventions de collaboration entre les PTF et les agences de mise en œuvre (AMO). Ainsi pour un même PTF, les moyens varient selon les exigences de chaque AMO avec laquelle il collabore.
- La mise en œuvre de l'ATPC à Madagascar rencontre des **difficultés et contraintes** qui peuvent être résumées comme suit: les failles au niveau des collaborations entre les différents acteurs, le manque d'appui ainsi que l'absence de subvention aux ménages et/ou aux communautés, coutume interdisant les latrines (Androy en particulier) ainsi que le choix du moment de déclenchement, la négligence de l'autorité locale, l'insuffisance des sensibilisations et des suivis.
- Concernant la **mise à l'échelle de l'ATPC**, l'analyse FFOM a montré que des forces et opportunités existent pour réussir une mise à l'échelle de l'ATPC. En effet Madagascar comparativement à d'autres pays visités lors de l'évaluation CATS a un contexte politique et institutionnel très favorable à l'ATPC. Le Gouvernement à travers la Politique Stratégique Nationale de l'Assainissement (PSNA, 2008) et le programme "Madagascar SANDAL 2018" s'est totalement engagé pour l'ATPC. Dans ce contexte favorable, les faiblesses et menaces qui ont été identifiés lors de cette évaluation ne sont pas insurmontables.

Recommandations

L'évaluation recommande:

- Que le MinEau joue son rôle d'institution leader en orientant le comité Diorano-WASH dans son rôle de coordinateur, en renforçant la capacité des collectivités locales et en leur laissant la mise en œuvre de l'ATPC.
- Que le comité Diorano-WASH joue son rôle de coordinateur du Programme National d'Assainissement avec les gouvernements locaux et avec les autres ministères en lien avec l'assainissement rural.
- De renforcer l'implication des Communes, l'appui périodique et le suivi systématique des programmes/projets ATPC mis en œuvre.
- D'accroître les sensibilisations en utilisant les canaux de communication formels et informels.
- D'élargir le spectre des partenaires en incluant de façon effective les acteurs religieux, le secteur privé, les enfants (à travers les écoles) et le personnel des structures de santé.
- Développer des stratégies qui prennent en compte les questions environnementales et celles liées au genre.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

À Madagascar, selon les données du Joint Monitoring Program OMS – UNICEF de 2012, le taux d'accès aux installations améliorées reste faible. La moyenne nationale d'accès est de 15%. Cette moyenne nationale présente des disparités selon le mode d'accès: 18% des populations malgaches partagent les mêmes infrastructures d'assainissement, 30% utilisent des latrines non améliorées et 37% de la population défèque toujours à l'air libre, soit environ 7,2 millions de personnes.¹⁰ 10 régions sur les 22 présentent un taux d'utilisation de latrines inférieur ou égal à la moyenne nationale. Entre 2005 et 2010, Madagascar a enregistré une régression nette du taux d'accès à l'assainissement, passant de 51.5% en 2005 à 39.8% en 2010 (tous milieux confondus) ainsi qu'une recrudescence de la pratique de la défécation à l'air libre, passant de 41.4% en 2005 à 52.8% en 2010.

La vulgarisation des latrines a toujours été considérée comme le "parent pauvre" du secteur Eau, Assainissement et Hygiène. Des solutions ont été recherchées et plusieurs méthodes et stratégies ont été utilisées pour augmenter le taux de couverture en assainissement autonome. Malgré les nombreux efforts et les initiatives telles que SANDAL dont l'objectif est l'éradication totale de la défécation à l'air libre à l'horizon 2018, il n'est pas certain que le pays atteigne en 2015 ses objectifs de développement en matière d'assainissement fixés à 54% pour l'ensemble du pays¹. En effet les résultats de l'Enquête Périodique auprès des Ménages (INSTAT, 2010) montrent qu'actuellement 9 personnes sur 10 ne disposent pas d'installations d'assainissement adéquates. Et sur la base des tendances actuelles de la mise en œuvre, Madagascar, à l'instar de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne, atteindrait les OMD pour l'assainissement en 2076².

C'est dans ce contexte de recherche de solutions que l'approche ATPC a été introduite en 2008, avec l'appui de l'UNICEF. L'ATPC consiste à faire prendre conscience à la communauté des effets négatifs d'un mauvais assainissement avec l'espoir de la voir prendre des mesures pour améliorer cette situation. Plusieurs partenaires techniques et financiers se sont joints à cette initiative actuellement mise en œuvre dans les 22 régions du pays.

Depuis son introduction à Madagascar en octobre 2008, les différents acteurs ont adopté et adapté l'approche ATPC au contexte des zones d'intervention ou de leurs programmes. L'atelier de mise en commun des pratiques ATPC, organisé par les membres de la Coalition Diorano WASH, en mai 2012, a pu identifier que ces approches sont assez semblables dans leur mise en œuvre jusqu'à la phase de déclenchement. Cependant, plusieurs variantes ont été constatées pour les activités post-déclenchement suivant les objectifs de chaque intervenant.

UNICEF, un des partenaires actifs du développement de l'approche ATPC à Madagascar et membre d'un comité technique regroupant plusieurs partenaires technique et financier dont le WaterAid, Fonds d'Appui à l'Assainissement (FAA), et l'USAID, a financé pour le compte du Ministère de l'Eau la présente évaluation de l'approche ATPC mise en œuvre sur la Grande Île.

¹ D'après les chiffres du Joint Monitoring Programme OMS-UNICEF (rapporté par le document des Engagements de Madagascar pour la réunion de Haut Niveau à Washington le 20 Avril 2012)

² Rapport Mondial sur le Développement Humain, UNDP 2006

1.2. Objectifs de l'évaluation

La présente évaluation de l'approche ATPC à Madagascar vise à dresser le bilan des résultats de l'approche ATPC et de l'impact du programme assainissement dans son ensemble et d'apporter des recommandations en vue de la mise à l'échelle de l'approche ATPC à Madagascar.

Pour atteindre cet objectif global, plusieurs objectifs spécifiques ont été établis (encadré 1).

Encadré 1: Objectifs spécifiques de l'évaluation

- Analyser en détail, de façon quantitative et qualitative les résultats obtenus de l'approche ATPC ;
- Identifier les difficultés et contraintes rencontrées (sociales, économiques, culturelles, contextuelles,...) dans la mise en œuvre de l'approche, ainsi que les disparités selon les régions ;
- Analyser les leçons que l'on peut tirer de la mise en œuvre de l'approche ATPC (mise en œuvre, mise à l'échelle, pérennisation, appropriation, ...), ainsi que les bonnes pratiques développées par les parties prenantes ;
- Apprécier l'adéquation des stratégies adoptées et les moyens développés par rapport aux objectifs fixés ;
- Analyser les impacts (sanitaires, éducation, environnement, ...) et les changements opérés sur le terrain, attendus ou non attendus, en particulier l'appropriation par la communauté de l'approche ATPC ;
- Analyser les leçons et les défis identifiables et capitalisables sur les pratiques de mise à l'échelle déjà existantes au niveau des programmes mise en œuvre par les différents acteurs ;
- Formuler des recommandations concrètes pour la préservation des acquis de l'approche ATPC et donner des pistes pour de futures interventions à grande échelle dans le domaine de l'assainissement en général et l'accès aux latrines en particulier.

1.3. Questions de l'évaluation

Les termes de référence proposent déjà un ensemble de 41 questions basées sur les critères usuels de pertinence, d'efficacité, d'impact et de viabilité/pérennité. A ces critères ont été ajoutés quelques autres thèmes spécifiques tels que l'environnement et l'aspect genre.

Les 41 questions ont constitué la matrice qui a permis de générer les outils de collecte et d'analyse des données que sont les fiches d'entretiens, d'enquêtes, d'observations et de discussions de groupes. En effet, ces questions ont été disséquées en plusieurs autres questions permettant ainsi de les approfondir et d'en faciliter leur analyse.

1.4. Méthodologie et Plan de travail

Les questions déjà posées dans les termes de référence ont orienté la méthodologie et le plan de travail. Le plan de travail a consisté en trois phases. À chaque phase, un certain nombre d'activités ont été menées formant l'ensemble de la méthodologie de l'évaluation (figure 1).



Figure 1: Étapes de la démarche méthodologique de l'évaluation

1.5. Les conditions de l'évaluation

Les résultats de cette évaluation présentent des conditions qu'il est important de mentionner afin de faciliter la compréhension du présent rapport.

- (i) Un échantillon de 50 villages dont 35 villages ATPC, provenant de cinq régions, a été sélectionné par les Consultants selon les critères proposés par les termes de référence. La taille restreinte de cet échantillon sur un ensemble d'environ 6,000 villages déclenchés dans 14 régions du pays réduit la représentativité des résultats de cette évaluation à l'échelle nationale. Elle permet cependant d'identifier les indicateurs principaux et générer le débat entre acteurs sur la base des visites de terrain.
- (ii) Les bases de données mises à disposition du Consultant et devant permettre l'identification des villages à visiter n'étaient pas complètes. Elles ne disposaient pas de toutes les informations qui devaient permettre de respecter les critères de sélection proposés dans les termes de référence. Par conséquent, le Consultant a donc sélectionné de *façon aléatoire* un certain nombre de villages par partenaire. Au total, 54 villages ont été identifiés parmi lesquels 35 ont été visités pour l'évaluation. Les 19 autres villages ont constitué une réserve afin de pallier aux éventuels problèmes de sécurité, accessibilité et éloignement qui se poseraient sur le terrain.
- (iii) Il a été difficile d'estimer l'efficacité financière de l'approche ATPC aussi bien au niveau des agences qui conçoivent les projets qu'au niveau de celles qui les exécutent. Les budgets ont constitué les principales sources d'information financière. Cependant les détails diffèrent d'une source à l'autre, ce qui rend la comparaison difficile. Cette situation est parfois accentuée par l'indisponibilité de certaines sources (PTFs ou AMO). Par conséquent, les résultats de l'évaluation financière doivent être considérés avec prudence.
- (iv) Les résultats de l'évaluation montrent que l'impact économique de l'ATPC dans les ménages est indirect. Par exemple, des entretiens sur le terrain ont été utilisés pour affirmer que la mise en œuvre de l'approche a permis aux ménages de faire des économies sur leurs dépenses liées aux consultations et à l'achat des médicaments pour traiter les maladies causées par la défécation en plein air . Il en est de même pour la création d'emplois considérée comme un effet positif de l'ATPC. D'une part les ménages ne sont pas en mesure d'estimer le montant épargné en matière de santé et d'autre part, les enquêtes menées n'ont pas permis de définir précisément le nombre d'emplois créés par l'introduction de l'ATPC ni la valeur financière de ces emplois dans le tissu économique du village ou de la région.

2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ATPC A MADAGASCAR

Cette section est composée de deux parties:

- 1- Les résultats de l'ATPC: ils sont organisés par critère. Pour chaque question du critère, les résultats basés sur les informations collectées dans les documents et sur le terrain sont présentés. Ensuite une conclusion sur les résultats est donnée par un tableau de synthèse dans lequel chaque question du critère est jugée faible, moyen ou fort. Après la conclusion une analyse du tableau de synthèse est donnée. Cette analyse exprime le point de vue de l'équipe de l'évaluation. Ces analyses nourriront les conclusions finales et les recommandations proposées dans ce rapport.
- 2- Quelques caractéristiques de l'ATPC à Madagascar: dans cette partie sont présentées les disparités régionales relevées ainsi que les stratégies adoptées par les partenaires. Seront aussi évoquées, les difficultés et contraintes rencontrées dans la mise en œuvre de l'approche et également les leçons qu'on peut tirer de tous les résultats obtenus et analyses qui ont été faites.

2.1. Analyse de l'approche ATPC à Madagascar

2.1.1. La pertinence

P1: Dans quelle mesure l'approche ATPC répond-elle aux priorités des besoins de la communauté et des partenaires gouvernementaux telles qu'elles sont identifiées sur le terrain ?

P5: L'approche ATPC cadre-t-elle avec les objectifs/politiques PSNA?

Les entretiens avec les premiers responsables de l'assainissement et hygiène au niveau central (DAH) et dans les régions (DREAU) montrent que le Gouvernement de Madagascar accorde une grande importance à l'ATPC.

L'ATPC s'accorde avec les objectifs de la politique stratégique nationale. En effet l'éradication de la défécation à l'air libre est citée comme le premier objectif de la PSNA. Pour ce faire, le gouvernement Malgache et ses partenaires ont initié le programme SANDAL qui vise la FDAL 99% à l'horizon 2018 dans tout le pays. Cet objectif gouvernemental n'est rien d'autre que l'essence même de l'ATPC.

La mise en place d'un cadre organisationnel et réglementaire clair permettant de définir et partager les rôles et responsabilités des institutions et organismes intervenants est aussi un des objectifs de la stratégie nationale de l'assainissement qui cadre avec le développement actuellement de l'ATPC à Madagascar. En effet, des comités Diorano WASH ont été installés au niveau national et régional avec pour rôle de sensibiliser les villageois sur la gestion des ordures et des excréta, sur la construction et l'utilisation des latrines, la propreté de l'environnement, le lavage des mains, la sensibilisation au niveau CSB, dans le but d'atteindre les objectifs FDAL.

Au niveau régional, les membres des comités sont les représentants du ministère de l'Eau, la Direction régionale de l'éducation nationale, le Service régional des aménagements du territoire, le représentant du ministère de la population et la direction régionale de l'environnement. Le comité est composé de 4 à 62 membres (selon les régions) avec un organigramme bien élaboré (direction, secrétariat exécutif, commissions d'évaluation, communication, plaidoyer, finance, etc.).

Par ailleurs, le Ministère de l'Eau a organisé pour son personnel une formation sur l'ATPC; formation conduite par M. Kamal Kar³, démontrant une fois de plus l'importance que le Ministère accorde à cette approche. En octobre 2013, le ministère de l'Eau a édité un document d'harmonisation de l'ATPC.

Au niveau communautaire, les participants des groupes de discussion et les personnes clés (leaders communautaires) enquêtées ont exprimé leur besoin/désir d'avoir des villages propres et libres de tout excrément bien que la défécation à l'air libre soit une pratique courante. Au fil des FGD et entretiens, les populations locales ont souligné les méfaits de la pratique DAL qu'elles qualifient à présent de «mauvaise», «honteuse», "écœurante».

Il est également clairement apparu, en particulier dans la région d'Androy, que l'assainissement n'est pas une priorité dans les villages comparé à l'approvisionnement en eau et aux moyens de subsistance⁴. Cependant, les villages ayant expérimenté l'ATPC ont apprécié car ils ont vu déjà des effets bénéfiques tels que la propreté du village et la diminution des odeurs et des mouches.

P2: Comment a été la qualité du dispositif de mise en œuvre de l'approche ATPC ainsi que la capacité d'absorption par les communautés locales ?

P3: Comment l'approche ATPC compare-t-elle à d'autres interventions possibles pour obtenir les résultats attendus ?

Plusieurs programmes et projets d'assainissement sont en cours de réalisation à Madagascar. Certains de ces programmes utilisent des éléments de l'ATPC, d'autres diffèrent totalement par l'approche et les objectifs. Le tableau ci-dessous en résume quelques-uns.

Tableau 1: Quelques programmes et projets en cours de réalisation à Madagascar

Organisation	Nom du programme/projet	Objectif	Base de l'approche
USAID	Programme HIP	Le lavage des mains avec du savon et l'utilisation des latrines	Les changements de comportement
USAID	Programme MAHEFA/ composante WASH	Lutte contre la défécation à l'air libre	ATPC
FAA	Vision Madagascar pour 2010 à 2015	FDAL en 2018	Combinaison ATPC-marketing de l'assainissement-promotion de l'hygiène
WaterAid		Réduire de moitié le taux DAL en 2015	Propose de réaliser 55 000 latrines dans 5 régions avec ATPC
BAD	Programme AEP et latrines	FDAL	5 000 latrines sans ATPC
Financement UE et JICA	Programme Accord		Assainissement sans ATPC

P4: Comment l'approche ATPC a-t-elle été complémentaire et cohérente avec les autres approches développées/activités/programmes de WASH des autres partenaires/activités/programmes mis en œuvre par différents acteurs dans le secteur EAH (Eau Assainissement et Hygiène) et/ou pour d'autres secteurs (Ecoles

³ Précurseur de l'ATPC au Bangladesh depuis 1999.

⁴ La priorité accordée à l'eau potable et aux moyens de subsistance est naturelle. Elle ne doit cependant pas reléguer l'assainissement à une priorité trop basse ou nulle.

amies de EAH, Centre de Santé de Base amis de EAH, School Lead Total Sanitation, Activités IEC, activités liées à la nutrition, VIH SIDA, Environnement, Santé, Déconcentration/ Décentralisation, etc.) ?

L'approche est prise en compte ou utilisée par d'autres ministères entre autres:

- Par le ministère de la santé dans la lutte contre les maladies diarrhéiques et maladies dues à l'insalubrité: il préconise le développement de l'approche communautaire harmonisée dans tous les programmes de santé à Madagascar dont ATPC pour la lutte contre la DAL.
- Par le ministère de la population: il s'agit de la promotion de la protection sociale pour aider les ménages vulnérables à gérer les risques et à protéger leurs biens. À Madagascar, plus de la moitié de la population (EPM / INSTAT, 2010) connaît de façon fréquente des événements naturels extrêmes (cyclones, sécheresse et inondation). Les maisons d'habitation et les latrines sont cibles des cyclones et inondations au niveau des différentes régions chaque année surtout dans les zones côtières. Ce ministère propose des mesures tampon notamment pour la population vulnérable (femmes chef de ménages, personnes âgées, handicapés, etc.) pour maintenir le statut FDAL du village sinistré. Ces mesures montrent donc que le statut FDAL a gagné en importance dans des secteurs autres que l'assainissement.
- Pour le secteur du tourisme: il y a eu un projet pilote lancé par UNICEF en 2013 pour développer le tourisme à travers la promotion des sites touristiques FDAL. Le projet vise à atteindre un million de personnes qui ne défèquent plus à l'air libre à la fin de 2014. Ce projet est innovant dans le sens qu'il met en exergue les retombées économiques du statut FDAL. La région cible pour le projet pilote est celle d'Anosy mais d'autres régions présentent encore des fortes potentialités touristiques: Anosy, Androy, Atsimo Atsinanana, Atsimo Andrefana et Analanjirofo.

a- Conclusions

En conclusion, au vu des objectifs que Madagascar s'est assigné en matière d'assainissement, l'ATPC est une approche pertinente. Les documents de référence du secteur de l'assainissement lui accordent une place de choix. Certains instruments et outils pour son développement tels que les comités Diorano et la base de données des progrès du secteur de l'assainissement existent déjà. Mais ceux-ci doivent être mieux coordonnés afin de produire des résultats à la hauteur de la pertinence que le gouvernement ainsi que les partenaires techniques et financiers accordent à l'ATPC.

Il ressort donc une incohérence entre la place que les instances politiques accordent à l'ATPC et sa mise en œuvre.

Cela pourrait venir du fait que le programme national ATPC, préconisé par la PSNA, à partir duquel les PTF élaboreraient leurs programmes/projets individuels, n'est pas encore mis en place. Les efforts actuels d'harmonisation de l'ATPC à Madagascar permettront de résoudre les problèmes techniques concernant l'approche elle-même; mais ne suffiront pas à résoudre ni les problèmes de coordination entre les différents partenaires ni les problèmes d'accompagnement des structures impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC et des communautés surtout les plus pauvres.

Tableau 2: Rating de la pertinence de l'approche ATPC à Madagascar

Questions spécifiques des TDRs portant sur la pertinence	Rating		
	Faible	Moyen	Fort
P1: Dans quelle mesure l'approche ATPC répond-elle aux priorités des besoins de la communauté et des partenaires gouvernementaux telles qu'elles sont identifiées sur le terrain ?		X	
P2: Comment a été la qualité du dispositif de mise en œuvre de l'approche ATPC ainsi que la capacité d'absorption par les communautés locales ?		X	
P3: Comment l'approche ATPC compare-t-elle à d'autres interventions possibles pour obtenir les résultats attendus ?		X	
P4: Comment l'approche ATPC a-t-elle été complémentaire et cohérente avec les autres approches développées/activités/programmes de WASH des autres partenaires/activités/programmes mis en œuvre par différents acteurs dans le secteur EAH (Eau Assainissement et Hygiène) et/ou pour d'autres secteurs (Ecoles amies de EAH, Centre de Santé de Base amis de EAH, School Lead Total Sanitation, Activités IEC, activités liées à la nutrition, VIH SIDA, Environnement, Santé, Déconcentration/ Décentralisation, etc.) ?		X	
P5: L'approche ATPC cadre-t-elle avec les objectifs/politiques PSNA (Politique Stratégique Nationale pour l'Assainissement) ?		X	

b- Analyse

Les informations recueillies montrent que l'approche ATPC à travers ses principes, sa démarche et ses objectifs est totalement intégrée dans le cadre institutionnel, stratégique et politique de l'assainissement à Madagascar. Si cette pertinence semble évidente à l'échelle nationale, elle suscite des questionnements au niveau communautaire. Non pas que l'assainissement ne soit pas nécessaire au bien-être des populations ou que les populations n'aient pas intégrées l'importance de la FDAL.

Mais c'est dans la mise en œuvre actuelle de l'ATPC que la question de l'accompagnement des ménages les plus pauvres voire même des communautés les plus pauvres se pose. En 2010, 82,4 % de la population survit avec moins de 1,25 dollar par jour et 92,8 % avec moins de 2 dollars par jour (mise à jour de la Banque Mondiale en mai 2014 sur la situation économique à Madagascar). En d'autres termes, la question qui se pose est si l'ATPC telle qu'appliquée à Madagascar sans mesures d'accompagnement des ménages est la méthode la plus pertinente si l'on vise un accès durable à l'assainissement dans les communautés rurales.

En effet l'ATPC, par principe, incite les populations à construire elles-mêmes leurs latrines selon leurs moyens et à leur convenance. Cependant, il est ici question de population qui dans la plupart des cas sont dans l'extrême pauvreté et donc les moyens dont ils disposent sont naturellement employés à la subsistance et non pas à la construction de latrines quand bien même elles sont sensibilisées à l'importance d'un environnement sain.

Les latrines visitées sur le terrain sont faites en matériaux locaux qui ne résistent pas aux événements climatiques comme les cyclones et les inondations. Or ce sont là des événements fréquents à Madagascar et certaines latrines constituent des dangers pour la sécurité de leurs utilisateurs (fosse non couverte ou sommairement couverte avec matériaux précaires).

Cette situation a aussi une influence sur la qualité du dispositif de mise en œuvre et surtout sur la capacité d'absorption des communautés. Car, sur le plan technique, les partenaires de mise en œuvre ont montré qu'ils ont une bonne connaissance de l'ATPC et ils sont formés à la mise en œuvre de l'approche.

Les différentes étapes de L'ATPC, étude préalable, lancement officiel, pré-déclenchement, déclenchement, post-déclenchement, déclaration, vérification sont entièrement suivies par chaque

AMO. Seule l'étape de certification reste facultative. Or, cette dernière étape est importante en ce sens qu'au-delà du cérémonial, elle représente pour la communauté certifiée la reconnaissance par les autorités locales et les villages pairs des efforts qu'elle a entrepris pour atteindre le statut FDAL. Ainsi donc, ne pas réaliser la certification serait privé l'ATPC d'un élément important pouvant inciter le village certifié à maintenir son statut.

Ce qui précède n'enlève rien à la valeur de l'ATPC en tant qu'approche levier de l'assainissement de base à travers le changement de norme sociale. D'ailleurs les différents groupes de discussion et entretiens au niveau communautaire ont montré que les communautés ont bien reçu et absorbé les messages de sensibilisation délivrés par les AMO pendant la mise en œuvre de l'ATPC.

Ces communautés font preuve de connaissance plus éclairée des conséquences collectives, telles que les épidémies de choléra, que celle d'une pratique privée. En d'autres termes, si le choix du mode de gestion des excréta est une affaire privée et individuelle, les conséquences de ce choix rejaillissent par contre sur l'ensemble de la communauté. Et même si certains continuent de pratiquer la DAL, l'attitude des communautés de façon générale envers la pratique commence à changer. Elles la qualifient désormais de pratique "mauvaise", "honteuse", "écœurante". L'ATPC a donc contribué à améliorer la connaissance des communautés sur les questions d'assainissement et d'hygiène.

L'ATPC est spécifique de par son objectif qui est de mettre fin à la défécation à l'air libre. Autrement dit, l'ATPC diffère des autres méthodes par son objectif car aucune autre approche n'avait explicitement visé la FDAL comme objectif. Mettre fin à la défécation à l'air libre est un objectif de changement de norme sociale.

La FDAL est à la fois le but et le résultat de l'approche ATPC. Dans le cas de l'ATPC, le changement de norme sociale est mesuré par des indicateurs par défaut tels que la construction et l'utilisation des latrines et l'adoption de la DINA. Si l'ATPC se limite seulement à la construction et à l'utilisation des latrines alors elle n'est plus différente des autres approches.

Elle doit s'appliquer à maintenir la FDAL dans chaque communauté. Cela doit être tout aussi important qu'atteindre le statut FDAL. Il est donc important de trouver les mesures et les moyens d'aider les communautés à traduire en acte leur décision de changer, mais surtout à maintenir cette décision en intégrant ou en combinant avec d'autres approches.

En effet, l'ATPC n'est pas en contradiction avec les autres approches du secteur. Il s'agit de mener des réflexions sur comment combiner avec l'ATPC les différentes approches qui existent actuellement à Madagascar. D'ailleurs, certains partenaires le font déjà (tableau 2). Par exemple, WaterAid utilise l'ATPC pour l'atteinte du statut FDAL. Ensuite, l'organisation propose des mesures post-déclenchement, comme des modèles de latrines améliorés selon les capacités de la population. Ainsi, WaterAid combine l'ATPC avec le sanitation marketing, l'adduction d'eau potable et d'autres mesures de sensibilisation et de renforcement de capacité.

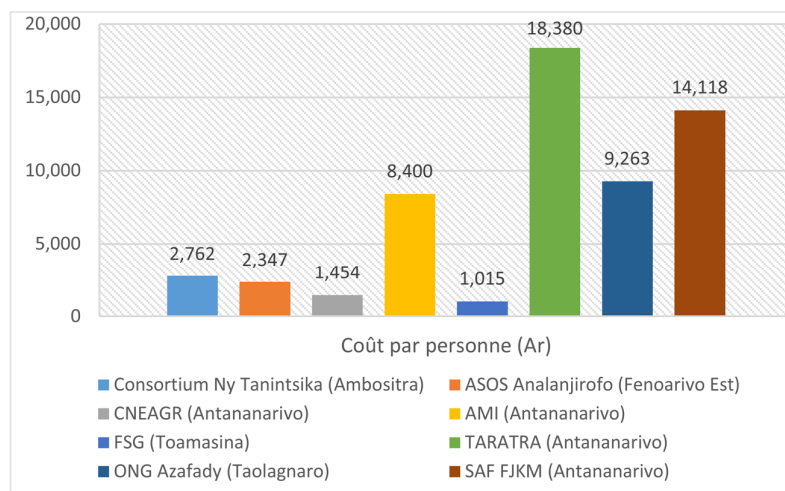
Tout ceci conduit à dire qu'il y a nécessairement un besoin de réfléchir sur comment rendre l'ATPC plus pertinent pour les besoins des communautés. D'où encore une fois l'importance d'un accompagnement soutenu pour prévenir le risque de récurrence. Alors, l'ATPC aura tout son sens dans la contribution à l'atteinte des objectifs de développement du secteur de l'assainissement en milieu rural.

2.1.2. L'efficacité

Les moyens et les coûts

Ei1: Analyser les coûts et le financement par rapport aux résultats obtenus et analyser la contribution de la communauté

(i) Coûts et financement de l'ATPC au niveau des PTF



La figure 2 ci-contre présente les coûts par personne de programmes/projets ATPC exécutés par huit AMO. Les budgets prévoient uniquement les frais liés aux actions de sensibilisation, de mobilisation et de suivi menées par les AMO, depuis la phase pré-déclenchement jusqu'à la phase post déclenchement.

Figure 2: Coût par personne des programmes/projets visités lors de l'évaluation

Autrement dit, aucun des programmes/projets visités ne prévoit de ligne pour soutenir les efforts de construction des latrines par les ménages.

L'information importante que l'on tire de cette figure est que le coût unitaire par personne augmente significativement selon que l'AMO a son siège principal dans la région d'intervention ou non. Certes, chaque AMO a des exigences particulières dans l'établissement de la convention avec ses bailleurs (PTF), mais on constate que l'éloignement des zones d'interventions par rapport au siège central de l'AMO, entraîne une forte augmentation du coût unitaire par habitant dans le budget. Selon la figure 2 ci-dessus, quatre AMO sont installées à Antananarivo, alors que les villages à déclencher pour certaines d'entre elles se trouvent à plus de 1,000 km de la capitale (Anosy, Androy). En revanche, le coût unitaire par habitant est nettement réduit, pour les AMO régionales tels que FSG, Consortium Ny Tanintsika et ASOS Analanjirofo.

(ii) Contribution de la communauté

La contribution de la communauté est multiple. Hormis la construction des latrines qui est entièrement faite par les ménages eux-mêmes, les communautés contribuent aussi dans la mobilisation, la sensibilisation et l'application du Dina. Tous ces aspects auraient un coût pour les agences s'ils n'étaient pas faits en partie ou parfois même entièrement par les communautés.

Par principe, l'ATPC ne nécessite pas une technologie spécifique de latrines. Par conséquent, après la phase de déclenchement, chaque ménage est libre de construire sa latrine à sa convenance et selon ses moyens, avec ou sans tous les éléments nécessaires (la fosse, dalle, mur et le toit").

La qualité des matériaux utilisés et le type de latrine déterminent le coût de construction par ménage qui varie de 2,000 à 149,000 Ariary (figure 3) si l'on exclut tout financement externe. Les observations effectuées dans les villages ont confirmé une liberté de choix dans la construction des latrines. Cette liberté du choix constitue l'un des fondements de l'ATPC dont l'objectif principal reste le changement de comportement et non la couverture en latrine "améliorée"

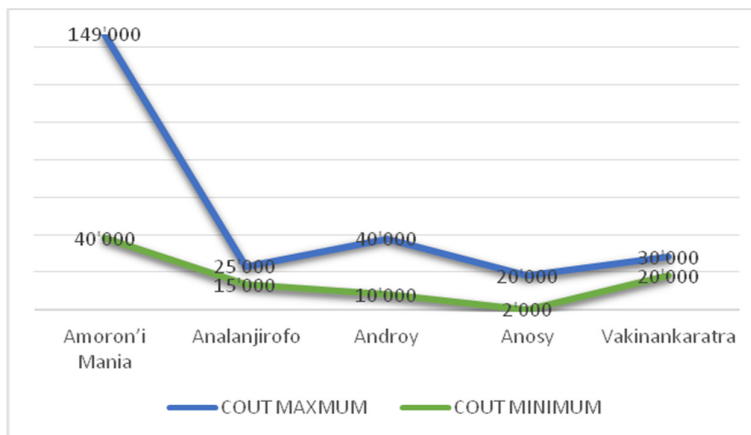


Figure 3: Coût de la construction d'une latrine par un ménage

Ei2: Dans quelle mesure les moyens en personnel et équipements sont-ils adéquats pour la mise en œuvre de l'approche ATPC

La plupart des PTF ont recours à des AMO pour mettre en œuvre leur programme/projet ATPC. Les PTF et les AMO signent des conventions de collaboration dans lesquelles le personnel et les équipements nécessaires à l'exécution du programme/projet sont définis. Des AMO ont toutefois souligné "devoir faire avec" le peu de budget que leur propose le PTF partenaire alors qu'ils auraient besoin de plus pour atteindre les objectifs.

À côté des AMO, les partenaires gouvernementaux qui ont pour rôle, à chaque niveau administratif, de suivre et contrôler la qualité du travail des PTF et AMO sur le terrain ne disposent que de très peu de moyens.

Au niveau national, le personnel de DAH, en charge du suivi de la mise en œuvre de l'ATPC est composé d'un ingénieur civil et travaux publics, de deux géographes, d'un juriste et d'un ingénieur assainissement alors que l'approche ATPC, qui vise un changement de comportement, requiert plutôt l'intervention de spécialistes des "disciplines sociales". Ce manque pourrait handicaper la DAH dans son rôle d'Agence leader de la mise en œuvre et du suivi de l'ATPC à Madagascar.

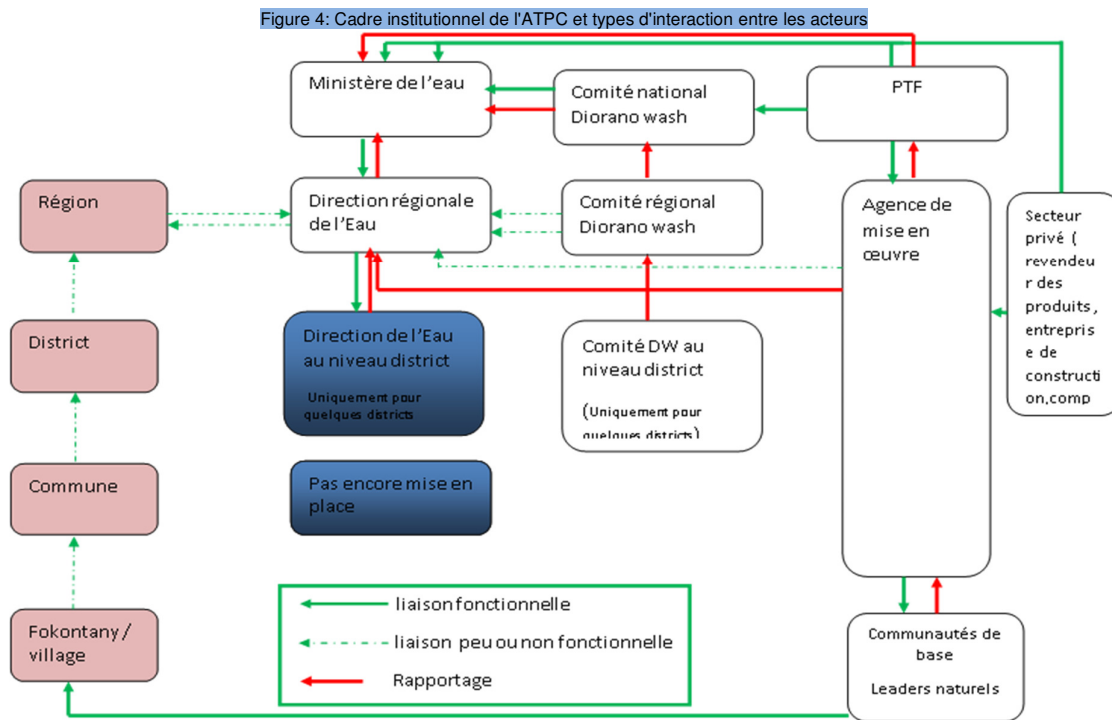
Également au niveau régional, il n'y a que des ingénieurs, des techniciens et des opérateurs de saisie. En termes de ressources matérielles, la direction régionale de l'eau à Vakinankaratra, par exemple, possède une voiture et une moto mais le budget pour le fonctionnement de ces matériels roulants ne suffit pas pour les faire fonctionner comme il se doit. Ceci a des impacts négatifs sur la capacité de suivi que l'équipe technique doit mener sur le terrain.

Au niveau communal, la situation n'est pas meilleure. Les services techniques communaux ne disposent d'aucun moyen. Ils concentrent en général leurs activités sur la gestion des ordures dans le chef-lieu de commune et la voirie entre le chef-lieu de commune et les villages. Les activités liées aux autres formes d'assainissement et plus spécifiquement l'assainissement autonome sont laissées pour compte. Or la commune, en tant qu'entité administrative la plus proche des communautés rurales, est le cœur du développement rural à Madagascar.

L'organisation, la gestion et le suivi

Ei3: Analyser les structures de mise en œuvre, le contexte ainsi que les interactions (rôles, responsabilités) entre les différentes parties concernées par l'ATPC: communauté, autorités locales, entreprises de construction, Secteur Privé, autorité traditionnelle, les réseaux confessionnels, revendeurs de produits d'assainissement et d'hygiène, agences de micro finance, etc...

Le paysage institutionnel de la mise en œuvre de l'ATPC se présente comme suit:



La liaison fonctionnelle signifie qu'il y a une relation de travail ou d'échanges qui existe et qui fonctionne. La liaison de rapportage représente le flux des données relatives à l'ATPC.

Les entretiens menés sur la base de la figure 4 ci-dessus afin de mieux comprendre le fonctionnement du cadre institutionnel ont permis de faire les analyses suivantes:

Sur le plan vertical (du niveau national au Fokontany):

- Les relations entre le niveau national et le niveau régional fonctionnent aussi bien entre acteurs du même niveau qu'entre acteurs de différents niveaux.
- À partir du district, les comités Diorano WASH et les directions techniques de l'Eau semblent déconnectées de la base donc des communautés. Seules les AMO font le pont entre le niveau régional/district et les communautés. Par ailleurs, le ministère reçoit très peu de rapports venant des DREAU. La plupart des données du ministère proviennent des PTF. Cette coupure en termes de relation fonctionnelle et de rapportage pourrait expliquer en partie l'analyse faite sur la pertinence de l'ATPC dans les communautés. La question sous-jacente alors, est dans quelle mesure les partenaires gouvernementaux ont la pleine notion des besoins prioritaires des communautés quand on sait les faibles ressources (y compris

les compétences techniques) et les moyens dont ces structures gouvernementales disposent pour accomplir leur tâche de contrôle des activités réalisées par les AMO.

- Les liaisons PTF et AMO sont très fonctionnelles et cadrées par les conventions qui les lient dans la mise en œuvre des projets. Les rapports viennent des AMO sont transmis au ministère par les PTF. C'est le cas pour tous les PTF et les AMO rencontrés sur le terrain.

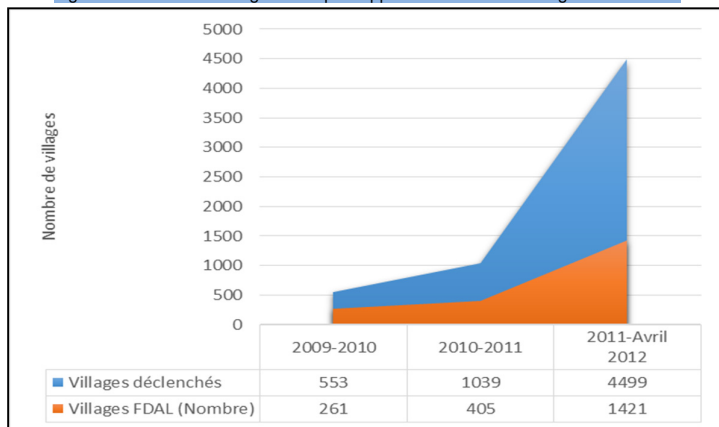
Sur le plan horizontal (entre acteurs du même niveau)

- Entre les PTF et le Ministère de l'Eau, les liaisons fonctionnelles et rapportage passent bien. Les bases de données du ministère sont alimentées à fréquences variables par les partenaires techniques. Le problème se pose quant à la fiabilité de ces données du fait qu'il n'y a pas de vérifications externe de celles-ci et du fait qu'il n'y a pas de terme fixe pour l'envoi des données. Dès que l'on descend au niveau régional, des failles existent déjà entre la direction régionale de l'eau et les PTF ou bien leurs agences de mise en œuvre. Par endroit, par exemple cas de Vakinankaratra, il n'y a pas eu une bonne collaboration entre direction régionale de l'eau et le comité Diorano Wash notamment au cours de la crise politique du 2009 au 2013 (cas de MAHEFA /USAID).
- Entre les Collectivités Territoriales Décentralisées et tous les autres acteurs en matière de mise en œuvre de l'ATPC tant du côté gouvernement que du côté des partenaires techniques et financiers, les liaisons ne sont pas effectives. Les CTD en particulier les communes, ne sont pratiquement pas impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC. Alors qu'elles sont le dernier maillon administratif le plus proche des communautés et donc à même de faire remonter les besoins prioritaires des populations. En plus, selon la loi 94-007 du 26 avril 1994 sur les compétences des CTD, la commune est en charge des opérations de voirie, d'assainissement, d'hygiène, et d'enlèvement des ordures ménagères. La PSNA reprend clairement cette disposition en indiquant que l'assainissement doit être d'abord une affaire des communes.
- Les autres Ministères n'apparaissent pas dans ce cadre. Ils sont cependant présents à travers les membres de CRDW. Mais il manque un cadre de concertation au niveau ministériel qui coordonne et harmonise les actions des différents ministères.
- Les rôles des autres secteurs privés ne sont pas clairement définis voire même inexistantes pour toutes les régions (secteur privé, réseaux religieux, micro-finance, santé, etc.). Et même quand ils sont définis, ils ne sont pas fonctionnels. Il n'y a donc pas d'évidences vérifiées sur l'apport du secteur privé dans la mise en œuvre de l'ATPC.

Ei4: Dans quelle mesure la communauté et les autorités locales ont-elles pu suivre le rythme des réalisations obtenues par rapport aux prévisions, examiner les délais de la mise en œuvre de l'approche ATPC

Les quelques informations recueillies sur le terrain et dans les documents consultés montrent que de 2009 à 2012 aucune région n'a atteint les objectifs de FDAL fixés à au moins 70% des villages déclenchés (figure 5). Au contraire, le taux d'atteinte du statut FDAL diminue dans le temps, de 47% en 2009 – 2010 à 32% en avril 2012.

Figure 5: Nombre de village FDAL par rapport au nombre de villages déclenchés

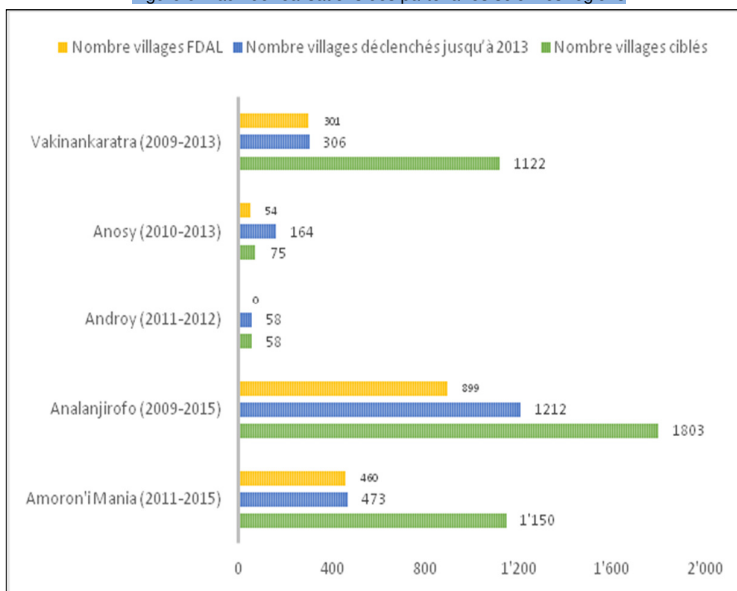


Source: données tirées de la « lettre Wash – Mai 2012 »

Une mise en commun des données recueillies auprès des responsables des AMO lors des enquêtes de terrain dans les cinq régions avec des données issues de la base de données du Ministère de l'Eau (compilation 2013) montre que les réalisations peinent à suivre les prévisions. Seulement 40% des villages ciblés par l'ensemble des PTF dans les cinq régions ont atteint le statut FDAL.

Cette faible performance pourrait être due au fait que le nombre de villages à déclencher a considérablement augmenté de 2009 à 2012 (figure 6) et que les délais de mise en œuvre n'ont pas été suffisamment réalistes. En effet, un examen du temps mis entre le déclenchement et l'atteinte de l'état FDAL de 757 villages, dont la date de déclenchement et la date de vérification du statut FDAL sont connues montre qu'il s'écoule en moyenne 8.6 mois, comme l'illustre la figure 7 ci-dessous.

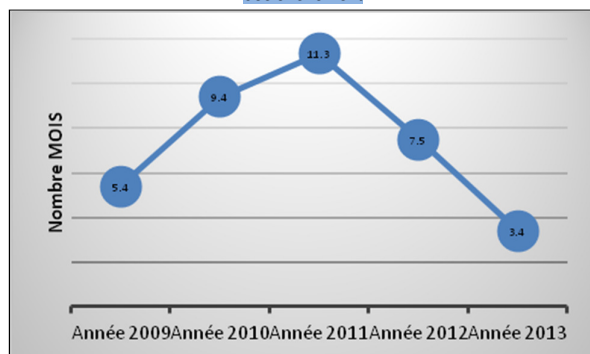
Figure 6: Taux de réalisations des partenaires selon les régions



Source: Compilations de données issues d'interviews et de la base de données du

Or, le manuel ATPC indique que l'état FDAL est atteint entre trois semaines et trois mois. Le temps moyen pour atteindre le statut FDAL à Madagascar est donc considérable.

Figure 7: Évolution de la durée d'atteinte de l'état FDAL après le déclenchement



Mais cela n'est qu'une moyenne car l'on constate que le temps entre le déclenchement et l'atteinte du statut FDAL a considérablement baissé depuis 2012 pour atteindre une durée moyenne d'un peu plus de 3 mois en 2013. Ce qui correspond aux indications du manuel. Cette diminution traduit une performance qui commence progressivement à s'installer avec les AMO qui sont mieux rodées dans la mise en œuvre de l'approche.

Ei5: Dans quelle mesure les différentes entités ont-elles pu échanger, harmoniser et coordonner leurs interventions dans l'ensemble du territoire

De nombreux efforts ont été réalisés au niveau central à travers des rencontres d'échanges et de travail et de partage de rapports. Le site web du ministère de l'Eau héberge des bulletins d'informations, des rapports et annoncent les événements importants du secteur. Ce qui constitue une plateforme intéressante d'informations, d'échanges d'expériences et donc d'améliorations de l'approche sur le plan national. Un bulletin d'information a même été édité de 2009 à 2011.

La coordination des interventions au niveau national a observé une avancée notoire. En effet, des efforts pour l'harmonisation de l'approche ATPC, ont été initiés depuis 2012 avec la mise en place de la Direction de l'Assainissement et Hygiène et l'initiative ATPC plus, qui propose en fait une approche ATPC adaptée au contexte Malagasy.

Toutefois, différents points de distorsion sur l'approche existent encore:

- divergences dans les stratégies des partenaires sur le terrain
- critères FDAL non encore standardisés
- pas encore de consensus sur l'introduction de subventions pour la construction de latrine après le statut FDAL
- désaccord entre partenaires sur la question de la certification des communautés FDAL
- modalité de collecte de données non harmonisée, la collecte systématique de données n'est pas encore une routine dans le pays
- absence de prescription technique sur la construction de latrine

Par ailleurs, tous les efforts d'échanges, de coordination et d'harmonisation se concentrent au niveau central et se répercutent très peu sur les niveaux inférieurs que sont les régions, districts et communes. Peu d'efforts de coordination sont faits au niveau régional et encore moins dans les subdivisions inférieures que sont les districts et les communes. Des efforts restent donc à faire pour que les niveaux les plus proches des communautés bénéficient aussi des échanges et efforts menés au niveau central.

Ei6: Comment les intervenants assurent-ils les activités de suivi pour la durabilité des résultats

La plupart des villageois et des autorités locales soulignent le manque de suivi après le déclenchement et/ou après la fin du mandat des AMO. Les villageois se sentent laissés à eux-mêmes une fois que les interventions des facilitateurs sont achevées. Les AMO assurent un suivi une à deux fois par mois selon la convention avec le PTF partenaire. De façon générale, les mêmes activités de suivi menées par les AMO sont:

- Évaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites et leur utilisation, motivation de la communauté, niveau d'atteinte du statut FDAL
- Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) : blocages limitant l'atteinte de l'objectif FDAL; problèmes dans la mise en œuvre de leurs plans d'action
- Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)

Il n'y a pas une durée précise de période de suivi. Les activités de suivi vont du déclenchement à la vérification FDAL. Dans la majorité des cas, l'étape de vérification sonne la fin de l'intervention de l'AMO dans la communauté. De plus, seules les AMO travaillant avec WaterAid et USAID assurent intégrer le volet conseil-appui technique de construction et entretien des latrines dans leurs activités de suivi.

Les méthodes d'intervention

Ei7: Analyser la méthodologie de l'approche ATPC (principes, stratégie et critères appliqués pour le choix de la communauté, des infrastructures, ...), au niveau global du programme, et au niveau de chacun des intervenants, voir aussi bien le plan technique, le renforcement des capacités que le rôle et la place de la communauté, des autorités locales, des partenaires gouvernementaux et des partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre de l'ATPC.

Les AMO enquêtées utilisent deux critères principaux pour sélectionner des villages:

- Le niveau d'assainissement des villages: villages avec de nombreuses ZDAL et dont le nombre de latrines existantes est très faible voire nul.
- Le dynamisme social: cet aspect inclut de nombreux facteurs favorables à l'intervention tels que le niveau d'éducation de la population, présence des chefs communautaires actifs

Pour des raisons d'ordre pratique et de faisabilité technique, certaines AMO font intervenir d'autres critères supplémentaires dans le choix des villages à déclencher: la taille des villages (nombre de ménages ou nombre de toits) et l'accessibilité.

La plupart des AMO ont aussi souligné ne pas travailler dans l'ensemble des villages d'un Fokontany ou dans tous les villages d'une même commune. Quelques villages ou Fokontany d'une commune sont choisis avec l'espoir que l'effet "tache d'huile" sera effectif. En d'autres termes il s'agit pour les AMO de sélectionner un village, de travailler avec celui-ci jusqu'à l'atteinte du statut FDAL et d'espérer que l'exemple de ce village FDAL contamine les autres villages voisins et les incite à adopter la FDAL.

Sur le plan technique, les AMO ont montré qu'elles avaient une bonne connaissance de l'ATPC. D'une manière générale, les étapes indiquées par le manuel et le guide technique ATPC sont bien suivies par toutes les AMO jusqu'au moment de vérification de l'état FDAL. Les divergences se situent au niveau de la certification où des AMO la font et d'autres ne jugent pas important de la faire. En outre aucune AMO ne prévoit un suivi après cette dernière étape.

Le rôle de chaque acteur (communauté, autorités locales, partenaires gouvernementaux et PTF) dans la mise en œuvre de l'ATPC a déjà été discuté à la question Ei3. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC, les relations se passent essentiellement au niveau des FKT entre les AMO, les chefs de FKT et les communautés qu'ils représentent. De ce fait, les autorités locales du niveau supérieur, c'est-à-dire les communes, les districts, les régions et les partenaires gouvernementaux n'ont pratiquement pas de relation avec les communautés et les AMO. Ces AMO rendent compte aux agences partenaires qui les ont recrutées.

Les autorités locales au niveau des CTD (régions, districts, communes et Fokontany) interrogées ont toutes affirmé qu'elles ont des cadres de concertation pour soutenir les activités en matière d'assainissement en général et ATPC en particulier. Mais, en réalité, ces cadres pour la plupart n'existent que dans les documents, ne fonctionnent pas, ou ne sont pas informés de ce qui se passe dans leur circonscription. En somme, dans la mise en œuvre effective de l'ATPC, ce sont les chefs Fokontany en collaboration étroite avec les chefs communautaires au niveau des villages et les communautés elles-mêmes qui sont actifs et en contact direct avec les facilitateurs des AMO.

Ei8: Comparer les coûts associés à l'obtention des résultats de changement de comportement et de construction d'infrastructures sous ATPC aux coûts enregistrés sous d'autres approches mises en œuvre (à titre d'exemple l'approche subventionnée partiellement, approches avec apports des bénéficiaires en contrepartie,...).

L'équipe de consultants n'a pas été en mesure de faire cette comparaison étant donné qu'elle n'a pas obtenu les données budgétaires sur les autres approches. Mais il semble évident que les coûts associés à l'atteinte des résultats avec l'approche ATPC sont bien moindres en comparaison avec les autres approches et même avec les approches de subvention partielle ou de contribution des bénéficiaires. Mais s'arrêter à cette conclusion serait minimaliste. Il serait plus intéressant de comparer les coûts associés aux activités de sensibilisation dans l'ATPC avec ceux des autres approches plutôt que de comparer les coûts de construction car:

- (i) L'ATPC ne prévoit aucune ligne budgétaire pour la construction des latrines. Par conséquent, les latrines qui sont construites par les communautés ne peuvent être comptabilisées sous le budget ATPC
- (ii) Les latrines construites sous l'ATPC et celles des autres approches n'ont pas le même niveau de qualité technique. Ceci n'est pas pour dévaloriser les latrines construites sous l'approche ATPC mais au contraire pour souligner la valeur ajoutée incomparable de l'ATPC, qui est le changement de norme sociale.

Le suivi du programme ATPC

Ei9: L'évaluation examinera aussi la qualité du système de suivi-évaluation et de circulation des informations ascendantes et descendantes dans la mise en œuvre de l'ATPC. Les évaluateurs apprécieront la qualité de suivi et de contrôle ainsi que la pertinence des indicateurs mis en place.

La circulation des informations a été illustrée déjà dans l'efficacité (figure 2). La qualité de suivi-évaluation et la qualité du suivi et de contrôle ainsi que la pertinence des indicateurs n'ont pas pu être analysées faute de données, en particulier des documents des programmes/projets ATPC visités dans le cadre de la présente évaluation.

a- Conclusions sur l'efficience

Tableau 3: Rating de l'efficience de l'approche ATPC à Madagascar

Questions spécifiques des TDR portant sur l'efficience	Rating		
	Faible	Moyen	Fort
Ei1: Analyser les coûts et le financement par rapport aux résultats obtenus; et analyser la contribution de la communauté		X	
Ei2: Dans quelle mesure les moyens en personnel et équipements sont-ils adéquats pour la mise en œuvre de l'approche ATPC	X		
Ei3: Analyser les structures de mise en œuvre, le contexte ainsi que les interactions (rôles, responsabilités) entre les différentes parties concernées par l'ATPC: communauté, autorités locales, entreprises de construction, Secteur Privé, autorité traditionnelle, les réseaux confessionnels, revendeurs de produits d'assainissement et d'hygiène, agences de micro finance, etc...	X		
Ei4: Dans quelle mesure la communauté et les autorités locales ont-elles pu suivre le rythme des réalisations obtenues par rapport aux prévisions, examiner les délais de la mise en œuvre de l'approche ATPC		X	
Ei5: Dans quelle mesure les différentes entités ont-elles pu échanger, harmoniser et coordonner leurs interventions dans l'ensemble du territoire		X	
Ei6: Comment les intervenants assurent-ils les activités de suivi pour la durabilité des résultats	X		
Ei7: Analyser la méthodologie de l'approche ATPC (principes, stratégie et critères appliqués pour le choix de la communauté, des infrastructures, ...), au niveau global du programme, et au niveau de chacun des intervenants, voir aussi bien le plan technique, le renforcement des capacités que le rôle et la place de la communauté, des autorités locales, des partenaires gouvernementaux et des partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre de l'ATPC.	X		
Ei8: Comparer les coûts associés à l'obtention des résultats de changement de comportement et de construction d'infrastructures sous l'ATPC aux coûts enregistrés sous d'autres approches mises en œuvre (à titre d'exemple l'approche subventionnée partiellement, approches avec apports des bénéficiaires en contrepartie,...).		X	
Ei9: L'évaluation examinera aussi la qualité du système de suivi-évaluation et de circulation des informations ascendantes et descendantes dans la mise en œuvre de l'ATPC. Les évaluateurs apprécieront la qualité de suivi et de contrôle ainsi que la pertinence des indicateurs mis en place.	X		

b- Analyse de l'efficience

Les moyens et les coûts: s'il s'agit de comparer les moyens déployés et les coûts pour atteindre les résultats alors l'ATPC semble efficient du point de vue financier si le résultat visé est l'atteinte du statut FDAL. Cependant, le résultat de l'ATPC n'est pas seulement d'atteindre le statut FDAL. Il inclut aussi le maintien du statut FDAL car c'est le maintien qui confirme que le changement de comportement est effectif. Par conséquent, dans l'analyse de l'efficience de l'ATPC le nombre de village FDAL est tout aussi important que le taux de villages ayant rechuté dans la pratique de la DAL. Ce qui implique que la mise en œuvre de l'ATPC doit tenir compte de l'après FDAL et donc dégager un budget pour cette période; ce peut être pour des activités ponctuelles de suivi post FDAL avec la communauté ou des activités de renforcement des capacités des structures techniques étatiques ou des collectivités locales. Ce qui n'est pas le cas actuellement.

Il est tout aussi difficile de comparer les coûts de construction des latrines sous l'ATPC avec les autres programmes. En effet ce n'est pas le même niveau de qualité de latrines. Avec l'approche ATPC, le coût de construction des latrines semble faible car la plupart des ménages utilisent des matériaux locaux. De plus ce coût minimum n'inclut ni les coûts d'entretien et de réparation, ni les coûts nécessaires pour l'amélioration de la latrine.

Or, du fait que les latrines sont construites avec de simples branches, elles résistent peu aux intempéries et ont une durée de vie très courte et, par conséquent, exigent des entretiens et des réparations plus régulières qu'une latrine faite en brique et ciment. Aussi, l'objectif à long terme étant que la communauté maintienne l'utilisation des latrines comme nouveau mode de gestion des excréta exige que les ménages aient des latrines sécurisantes, propres et moins exigeantes en

entretien et réparation. Ce qui implique l'introduction progressive de matériaux durables comme les dalles Sanplat en lieu et place des branches.

Au regard de cet objectif à long-terme, le coût minimum actuel de 2,000 Ariary augmentera substantiellement. Ce que beaucoup de ménages ne pourront supporter créant ainsi un risque important d'abandon des latrines et donc de récurrence dans la pratique de la DAL. D'où l'intérêt pour l'ATPC de mener des réflexions sur les mesures d'accompagnement des ménages pour réduire les risques de récurrence. Car des latrines sûres et bien entretenues sont des facteurs qui contribuent à maintenir l'habitude de l'utilisation des latrines au niveau des ménages.

L'organisation, la gestion et le suivi: la question du suivi est extrêmement importante pour la pérennité des acquis de l'ATPC. Le suivi comporte deux volets (i) le suivi après le déclenchement et (ii) le suivi après la vérification/certification FDAL. Le premier suivi est pour atteindre le statut FDAL et le second est pour conserver le statut FDAL. Or dans la mise en œuvre de l'ATPC à Madagascar, l'accent est mis sur le suivi après déclenchement laissant en berne le second suivi qui est tout aussi important. La base de données ATPC du Ministère de l'Eau est révélateur du peu d'intérêt qui est accordé à l'après FDAL par les différentes institutions impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC. En effet cette base ne collecte que les informations jusqu'à l'atteinte du statut FDAL.

Les données collectées sur le terrain ont montré une tendance à la récurrence plus ou moins forte dans la DAL selon les régions (tableau 5). Le taux de récurrence dans la DAL se situait entre 34% à 43% des villages ayant atteint le statut FDAL (40% des villages ciblés par les programmes/projets ATPC ont atteint le statut FDAL). Au regard de ces données, le taux de réussite par rapport aux prévisions sous l'approche ATPC à Madagascar est faible. Plusieurs facteurs dont le manque de suivi après la vérification pourrait en être la cause.

Mais les interactions entre les différents acteurs de l'ATPC à Madagascar constituent aussi un des tendons d'Achille de l'approche ATPC. En effet comme souligné dans l'analyse de la pertinence, l'ATPC fonctionne uniquement à deux niveaux: (i) au niveau central (le Ministère de l'Eau et les PTF) et (ii) au niveau des FKT (chef de FKT, communautés et AMO). Les niveaux intermédiaires (régions, districts et communes) interviennent que très peu pour ne pas dire qu'ils sont exclus de la mise en œuvre de l'ATPC. Or c'est à ces collectivités décentralisées, en particulier les communes à que revient la charge de l'assainissement dans les communautés. Les communes constituent donc un maillon essentiel de la chaîne des acteurs de la mise en œuvre de l'ATPC. Le plan actuel de mise en œuvre de l'ATPC est donc déficient.

Les méthodes d'intervention: le principe de "zéro subvention" appliquée à Madagascar a ses limites surtout quand l'intervention est faite dans des communautés d'une extrême pauvreté comme c'est le cas des régions dans lesquelles les données ont été collectées. L'ATPC ne s'oppose pas aux subventions. L'approche suggère qu'une réflexion soit bien menée sur le "comment" et le "quand" d'une quelconque subvention aux communautés. Elle laisse donc la possibilité de juger de la justesse d'un appui selon le contexte.

Quant à la stratégie de la tache d'huile adoptée par les AMO, elle résulte d'un optimisme qui a aussi montré ses limites. Cette stratégie n'a pas véritablement fonctionné. En effet, aucun des villages visités dans le cadre de la présente évaluation n'a produit d'effet tache d'huile sur d'autres villages voisins.

Le suivi du programme ATPC: En réalité l'ATPC fonctionne plus comme un projet et non comme un programme. Le lien Diorano-WASH avec les structures gouvernementales de tutelle à différents niveaux existe, mais n'est pas fonctionnel. Le ministère de tutelle et la plupart des partenaires ne

prennent pas le temps de construire le cadre institutionnel de l'ATPC au niveau des collectivités décentralisées. Les outils et les instruments existent dans la politique stratégique nationale de l'assainissement mais ne sont pas opérationnels. Le suivi des progrès ATPC se bute à des lacunes telles que le manque de fiabilité des données car il n'y a pas d'organisme/structure de contrôle du travail qui est fait par les AMO. Les AMO qui exécutent les projets/programmes sur le terrain rendent compte au PTF qui les ont recrutés qui à leur tour transmettent l'information au ministère de l'Eau. La base de données du ministère de l'eau, censée contenir toutes les informations sur l'ATPC à Madagascar, n'est que partiellement remplie. Elle est par ailleurs difficilement exploitable car les PTF ne renseignent pas tous les mêmes informations.

2.1.3. L'efficacité

Ea1: Nombre et qualité globale des réalisations communautaires

Ea2: Dans quelle mesure les résultats attendus ont-ils été obtenus ?

Les bases de données du Ministère de l'Eau compilées dans le tableau montrent qu'entre 2009 et 2013, 2,474 villages ont été déclenchés dans les cinq régions. 1,794 villages ont atteint la situation FDAL, c'est-à-dire 73% des villages déclenchés ont déclaré ou ont été vérifiés et certifiés FDAL. Les différences sont saisissantes entre les régions. Par exemple, seulement 2 des 58 villages déclenchés dans la région Androy ont atteint le statut FDAL alors que les 98% des villages déclenchés de la région de Vakinankaratra ont atteint le statut FDAL et 100% pour les 25 villages déclenchés et reportés dans la base de données pour la région Amoron'i Mania.

Tableau 4: Nombre de villages déclenchés et ayant atteint le statut FDAL entre 2009 et 2013 dans les cinq régions visitées

Régions	Nb villages DAL		Nb villages FDAL		Nb total villages déclenchés
	Nb	%	Nb	%	
Amoron'i Mania	0	0	25	100	25
Analanjirifo	443	31	1004	69	1447
Androy	58	97	2	3	60
Anosy	163	64	90	36	253
Vakinankaratra	16	2	673	98	689
Total	680	27	1794	73	2474
PTF					
ASM-TSLIF(UK)	51	65	28	35	79
FAA	0	0	952	100	952
UNICEF	326	72	129	28	455
USAID	287	46	339	54	626
WaterAid	16	4	346	96	362
Total	680	27	1794	73	2474

(Source: Base de données septembre 2013, transmise par MinEau /PTF, situation 2009 -2013)

En se référant toujours à la base de données du MinEau / PTF, la différence des taux d'atteinte du statut FDAL est également notable entre les PTF. En effet, pour le FAA, 100% des villages déclenchés ont réussi à atteindre la situation FDAL. Par contre, dans le cadre de l'appui de l'UNICEF, seulement 28% des villages déclenchés ont réussi et sous financement de l'Ambassade Suisse Madagascar – The Silver Lady International Fund (UK) le taux est 35%.

Comme souligné précédemment, ces informations doivent être interprétées avec prudence. En effet, la base de données du Ministère de l'Eau ne renseigne pas sur le taux de récurrence des villages ayant

été vérifiés FDAL. Or, c'est le taux de récurrence qui atteste l'effectivité du changement de comportement au sein de la communauté en matière de pratique de la défécation. Dans la région d'Amoron'i Mania, selon les informations fournies par l'un des responsables Consortium Ny Tanintsika, sur les 460 villages vérifiés FDAL de 2011 à 2013, seuls 114 villages (soit 25%) ont pu maintenir ce statut au moment de la collecte de données sur le terrain. Ce qui veut dire que 75% des villages FDAL ont récidivé (DAL).

Les investigations au niveau des 34 villages observés ont permis d'établir le tableau 4 ci-dessous. Au total 439 latrines ont été construites dans les 34 villages visités dont seulement 2 dans la région d'Androy. Les informations du tableau 5 corroborent le constat émis précédemment en termes de degré d'atteinte de l'état FDAL et confirment également les tendances à la récurrence souligné par l'une des personnes interviewées.

En effet, sur les 34 villages déclenchés qui ont été visités, 27 (soit 79%) ont atteint le statut FDAL, dont 14 ont repris la pratique DAL, soit un taux de récurrence de 52%.

Dans la région Amoron'i Mania, tous les 5 villages ATPC visités sont FDAL et ont pu se maintenir jusqu'au moment du passage de l'équipe des enquêteurs. Par contre, les 4 villages déclenchés dans la région Androy n'ont pas pu atteindre le statut FDAL.

Tableau 5: Performance des programmes/projets ATPC dans les 34 villages visités

Régions	Nombre de villages visités	Villages atteignant FDAL		Villages FDAL ayant récidivé		Nombre de latrines construites
		Nombre	%	Nombre	%	
Amoron'i Mania	5	5	100	0	0	21
Analanjirifo	7	6	86	2	33	324
Androy	4	0	0	0	-	2
Anosy	9	7	78	3	43	44
Vakinankaratra	9	9	100	9	100	48
Total	34	27	79	14	52	439

Source: données collectées sur le terrain par l'équipe de l'évaluation

Dans les 3 autres régions, les résultats généraux sont mitigés. En effet, dans la région Vakinankaratra, les 9 villages visités parviennent à l'état FDAL mais ont tous récidivés. Pour les cas des villages ATPC visités dans les régions Analanjirifo et Anosy, les taux de rechute sont aussi importants (33% et 43%).

Une décision communautaire de ne plus pratiquer la DAL est un facteur essentiel dans le maintien du statut FDAL. Ainsi, dans de nombreux pays, les communautés érigent un règlement ou une convention qui protège ou garanti le statut FDAL. À Madagascar, cette convention communautaire est appelé le "Dina". L'instauration du Dina est perçue comme le gage d'une pérennisation des acquis de l'approche ATPC⁵.

En général, le Dina émane de la population locale. L'initiative des villageois pour l'instauration du Dina est importante afin de permettre son applicabilité. Dans la plupart de cas, le Dina a été instauré en collaboration avec les leaders communautaires. Mais certains villages ne souhaitent pas les instaurer.

Le tableau 6 ci-dessous présente les données collectées dans les 34 villages visités concernant le Dina.

⁵Document d'harmonisation de l'ATPC

Tableau 6: Situation des villages visités par rapport au Dina selon la région et selon les PTF

Région	Nombre de villages déclenchés	Nombre de villages SANS Dina	Nombre de villages AVEC Dina	Nombre de villages prévoyant instaurer le Dina	Nombre de villages ne prévoyant pas instaurer le Dina	Nombre de villages DAL	Nombre de villages FDAL	Nombre villages récidives
Aoron'i Mania	5	5	0	0	5	0	5	0
Analanjirifo	7	1	6	0	1	1	6	2
Androy	4	4	0	1	3	4	0	-
Anosy	9	3	6	1	2	2	7	3
Vakinankaratra	9	9	0	3	6	0	9	9
Total	34	22	12	5	17	7	27	14
PTF	Nombre de villages déclenchés	Nombre de villages SANS Dina	Nombre de villages AVEC Dina	Nombre de villages prévoyant instaurer le Dina	Nombre de villages ne prévoyant pas instaurer le Dina	Nombre de villages DAL	Nombre de villages FDAL	Nombre villages récidives
ASM	6	1	5	1	0	0	6	2
FAA	10	6	4	0	6	0	10	2
UNICEF	9	7	2	2	5	6	3	3
USAID	3	2	1	0	2	1	2	1
WaterAid	6	6	0	2	4	0	6	6
Total	34	22	12	5	17	7	27	14

La première remarque qui apparait est que, malgré l'absence apparente de Dina dans les 5 villages visités de la région Amoron'i Mania, il n'y a eu aucune récidive. Par ailleurs, 17 villages, dont ceux d'Amoron'i Mania, ne prévoient pas instaurer un Dina.

La deuxième remarque est qu'aucun des villages ayant le Dina ne l'applique véritablement, comme le montre les taux de rechute dans la pratique de la DAL (cas de Vakinankaratra). Les raisons données par les leaders sur ce point convergent vers le fait qu'en milieu rural les liens familiaux sont forts et importants. Tout le monde est lié à tout le monde d'une façon ou d'une autre par naissance ou par alliance et personne ne voudrait risquer de mettre à mal cette cohésion.

L'analyse des données collectées sur le terrain a montré qu'il existe deux formes de Dina: le Dina écrit et le Dina non écrit ou oral. Il a été remarqué que c'est le Dina écrit qui a une valeur officielle alors que l'exemple des villages de la région d' Amoron'i Mania a montré que le Dina oral a autant de valeur qu'un Dina écrit.

Quant à la qualité des réalisations d'un point de vue construction des latrines, elle est en adéquation avec le discours et les principes de l'approche ATPC qui prônent la liberté du ménage à construire sa latrine selon ses moyens. De ce fait, les matériaux utilisés pour la construction des latrines sont d'origine locale (bois, branche, palme, mur en terre, etc.) comme le montre quelques photos ci-dessous.



Amoron'i Mania



Androy Soatsifa



Anosy



Analanjirifo

Mais beaucoup de ces latrines ne résistent pas aux intempéries et par conséquent exigent des entretiens et des réparations plus régulières. Elles ont aussi une durée de vie plus courte.

De plus, sur le plan technique, beaucoup des latrines visitées constituent des dangers potentiels pour leurs utilisateurs ; soit parce que les fosses sont trop larges, ne sont pas recouvertes de dalles ou recouvertes avec des branches de bois disposées en travers; soit parce que les fosses dégagent de fortes odeurs nauséabondes ; soit qu'elles sont inondées lors des orages et rejettent leur contenu à l'air libre. Il ressort que des efforts doivent être faits en accompagnement technique des ménages afin qu'ils se construisent des latrines qui ne mettent pas en danger leur sécurité.



Androy



Analanjirifo

Aussi, une tendance à l'amélioration de la qualité des latrines existe mais elle est faible sauf pour les deux régions des hautes terres centrales. Dans la région Vakinankaratra, la plupart des leaders interviewés ont été unanimes pour affirmer que des familles procèdent déjà à l'amélioration des constructions. Dans les villages visités à Amoron'i Mania, bon nombre des latrines observées sont construites avec des matériaux plus résistants et des designs plus améliorés.

Ea3: Quels ont été les facteurs d'atteinte ou de non-atteinte des résultats ?

Ce sont les échanges dans les groupes de discussion qui ont fourni les informations sur les facteurs de réussite et de blocage dans la mise en œuvre de l'approche à Madagascar du point de vue communautaire. Il ressort les facteurs suivants:

(i) Phase de pré-déclenchement:

Une bonne collaboration et une implication effective des autorités locales sont à cette phase le principal facteur de réussite. À cela s'ajoute le fait que l'approche ATPC est expliquée aux villageois et la contribution de la communauté clairement exposée. Ces éléments ressortent dans toutes les cinq régions comme les principaux facteurs qui ont fait le succès de l'ATPC.

Il n'a pas été relevé de facteurs qui auraient pu empêcher le processus de se poursuivre.

Il est important de préciser que le terme "autorités locales" fait ici référence aux autorités au niveau du FKT et des villages (chef du FKT et notables).

(ii) Phase de déclenchement:

À ce niveau, la marche de la honte ainsi que la capacité des facilitateurs à mettre en lien la présence des excréta et ses conséquences sur leurs santé ont été mentionné dans toutes les régions comme les facteurs qui ont convaincu les communautés à se décider à changer de comportement, en d'autres termes, à construire et utiliser des latrines. Les participants ont apprécié l'approche qu'ils qualifient d'instructive, incitative et convaincante. L'implication des autorités semble aussi avoir été un facteur favorable à l'ATPC comme l'ont fait remarquer les participants.

Les participants ont cité comme facteurs d'échec, le fait que tous les villageois ne participent pas à l'activité de déclenchement, quand bien même tout le village ait été informé. Les participants ont mentionné d'autres facteurs, tels que le moment du déclenchement qui n'était pas toujours approprié à Amoron'i Mania, l'habitude aux projets subventionnés à Androy et à Anosy, et un fort attachement de certains villageois aux us et coutumes dont la pratique de la défécation à l'air libre.

(iii) Phase après-déclenchement:

L'implication des leaders communautaires, leur participation effective dans la sensibilisation, le suivi des travaux, l'établissement d'un plan d'assainissement communautaire ainsi que la mise en place de comité d'hygiène sont des éléments perçus comme des facteurs ayant contribué au succès des projets ATPC. À Vakinankaratra, la cohésion sociale et l'entraide a permis de construire de nombreuses latrines.

Comme facteurs ayant créé des blocages ou même contribué à faire échouer la mise en œuvre de l'ATPC, il a été question, dans toutes les cinq régions parcourues de trois facteurs principaux:

- Le manque de moyens matériels et financiers pour la construction des latrines en particulier dans les régions où le sol est impossible à creuser à cause des affleurements rochers et, dans certaines régions, le manque de matériaux tel que le bois. Certains participants ont aussi déploré le manque d'appui financier et matériel, principalement pour les personnes vulnérables, telles que les personnes âgées, les veuves ou les femmes-chefs de ménage.
- Le manque de suivi par les AMO après le déclenchement, qui pour l'ensemble des régions participant au découragement et au désintéressement des villageois.

- De plus, selon des participants, les conseils techniques pour la construction des latrines n'étaient pas suffisants au moment du déclenchement et après le déclenchement.

À ces trois facteurs cités précédemment s'ajoute:

- À Analanjorofo et à Vakinankaratra, le manque d'espace pour la construction des latrines a été soulevé.
- À Amoron'i Mania, le non-respect des RDV par les AMO a contribué aux échecs enregistrés par l'approche.
- Quant à Anosy, les participants ont constamment rappelé le fait que les promesses d'appui en matériel pour la construction des latrines ainsi que d'adduction en eau potable n'ont pas été tenus a amené les villageois à se désintéresser au projet.

Le point de vue des AMO corroborent les facteurs de succès et d'échec, déjà identifiés par les communautés elles-mêmes. Les facteurs de succès se résument comme ceci:

- Un déclenchement institutionnel avant toute action
- Une bonne qualité de déclenchement basée sur la formation et l'expérience suffisante des agents des AMO sur le terrain
- Une attention particulière doit être portée au moment du déclenchement, évitant les périodes d'intenses activités pour les villageois. L'idéal dans la plupart de Madagascar serait de juillet à septembre. Cette période coïncide avec la récolte du riz et la saison sèche, donc peu d'activités agricoles. Ainsi le suivi de la construction des latrines peut aussi se mettre en place.
- Prise en compte des coutumes locales et de la disponibilité ou non des matériaux locaux
- Un suivi plus fréquent et plus long pour s'assurer de la participation effective de toutes les parties prenantes concernées, y compris les autorités locales
- Un appui technique et financier doit être analysé

En conclusion, il y a eu quelque fois des échecs lors du déclenchement et ses causes ont été identifiées comme notamment une mauvaise préparation, le moment de déclenchement inapproprié et la faible participation des membres de la communauté (beaucoup de personnes ne participent pas au déclenchement, y compris les notables et les chefs locaux, alors que le déclenchement constitue l'activité clé pour le reste du processus vers un changement social). Les différents échecs ont abouti soit dû au fait que le village n'ait jamais pu atteindre le statut FDAL, soit à la récurrence dans la pratique DAL. Les tableaux 4 et 5 ci-dessus le démontrent.

D'autres facteurs tels que le manque de suivi par les leaders communautaires, par les partenaires techniques gouvernementaux et administratifs ou par les AMO; des latrines insatisfaisantes et non durables en raison du manque de connaissance technique à construire des latrines solide et du manque de matériel ainsi que de moyens contribuent aussi à faire échouer l'ATPC à Madagascar.

Ea4: Déterminer la valeur ajoutée éventuelle de l'ATPC par rapport à d'autres méthodes et approches d'assainissement

La valeur ajoutée de l'ATPC en comparaison avec d'autres approches, sont multiples dont entre autres quand:

- (i) L'approche est pilotée par la communauté

La plus grande valeur de l'ATPC, reste le fait que c'est une approche qui est menée par la communauté elle-même. D'autres approches telles que le SARAR/PHAST travaillent avec les communautés mais de façon directive. L'ATPC laisse le choix à la communauté de décider de changer de comportement et de traduire cette décision en acte par l'adoption des latrines comme de gestion des excréta. Ce qui constitue une base fondamentale durable pour contribuer au maintien de cette décision à l'échelle communautaire et individuelle.

- (ii) L'approche porte sur le changement d'une ou de plusieurs normes sociales fortement ancrées dans les sociétés.

L'ATPC est une approche solide en raison de la puissance de décision qu'exerce le déclenchement. Par le déclenchement, l'ATPC a le pouvoir de mettre en mouvement l'ensemble de la communauté vers une transformation, et un changement social dans les pratiques d'hygiène. Ce changement social est l'objectif de l'ATPC et également celui du programme Madagascar SANDAL 2018.

La valeur ajoutée de l'ATPC au niveau des individus est encore plus importante. En effet, un individu qui change de norme et qui décide dorénavant de n'utiliser plus que les latrines, emporte avec lui partout où il va non pas sa latrine mais sa nouvelle norme. De ce fait, ce n'est plus seulement son lieu d'habitation qui est FDAL mais lui-même en tant qu'individu devient aussi FDAL. D'où l'intérêt de prendre à cœur que le changement de comportement doit effectivement être maintenu car ses effets vont au-delà de la communauté dans laquelle le statut FDAL a été atteint.

- (iii) L'approche n'impose aucune contrainte technique mais valorise le savoir-faire local

L'approche ATPC encourage l'utilisation des connaissances locales en termes de construction et de matériaux locaux. En effet, l'ATPC n'est pas une approche basée sur le subventionnement des constructions de latrines. Au contraire, les ménages sont encouragés à utiliser le savoir-faire et la créativité locale pour construire leur latrine avec les matériaux dont ils disposent. Ainsi les ménages ne sont pas contraints dans des standards qui sont au-dessus de leur niveau de vie.

- (iv) L'approche est complémentaire avec d'autres mesures d'assainissement (marketing sanitation, wash partout, etc.)

Parmi les facteurs d'échec, les communautés avaient souligné le manque de conseils techniques pour la construction des latrines. En ce sens, la promotion des latrines et le sanitation marketing peuvent très bien prendre la relève auprès des villageois après le déclenchement ou après l'étape de vérification/certification FDAL de la communauté.

- (v) L'approche renforce la cohésion sociale à travers l'élaboration et la mise en application des Dina

L'ATPC encourage les personnes à adopter de nouvelles normes en ce qui concerne la pratique de défécation. Et bien que le changement de comportement soit individuel, l'ATPC instille à l'ensemble de la communauté un sentiment de responsabilité communautaire partagée. En d'autres termes, au-delà de la connaissance acquise au cours de la sensibilisation, l'ATPC fait prendre conscience que chaque personne porte la responsabilité de la santé des autres, donc de la communauté toute entière. Cela renforce le sentiment d'appartenance communautaire et, par conséquent, la cohésion sociale. L'adoption d'un Dina, sous forme écrit ou oral interdisant la pratique de DAL, symbolise cette responsabilité

communautaire dans la lutte pour une cause dont les conséquences sont tout aussi individuelles que communautaires. Le respect du Dina renforce alors la cohésion.

(vi) L'approche peut aider au développement général de la communauté

Une communauté qui a pris à cœur d'aller jusqu'au bout de la démarche ATPC, c'est-à-dire à confirmer le changement de norme sociale, est une communauté qui sera capable (pour autant qu'elle se rende compte des capacités acquises à travers l'ATPC) d'aborder elle-même certains de ses problèmes de développement. L'ATPC, au-delà du statut FDAL, est un véritable travail communautaire qui, si elle est bien menée, et comprise par la communauté, lui donne les moyens d'être autonome. La démarche ATPC peut s'appliquer à d'autres secteurs essentiels au développement des communautés rurales. De plus, l'ATPC peut être une approche complémentaire efficace aux programmes de santé communautaire ainsi qu'aux programmes environnementaux à l'échelle locale telle que les FKT (traitement des eaux usées, gestion des déchets solides, gestion des terres, etc.).

En définitive, la valeur ajoutée de l'ATPC en tant qu'approche est élevée quand elle est utilisée en complément à d'autres approches. L'ATPC ne contredit ou n'est en contradiction avec aucune des autres approches, à part le fait qu'elle conçoit la subvention des latrines comme une mesure d'accompagnement non comme un programme en soi. Jusqu'à présent le potentiel de l'ATPC déployé dans la cohésion sociale et le changement de comportement a été partiel. Des mesures de combinaison avec d'autres approches devraient lui permettre de réaliser tout son potentiel.

Ea5: Apprécier les résultats concrets et les bénéfices additionnels obtenus au niveau de la communauté, des autorités locales, les acteurs du secteur privé, des partenaires gouvernementaux, des ONGS, Diorano WASH, notamment en termes de renforcement de capacités au niveau des différents acteurs ATPC (mobilisation communautaire, transparence, compétences techniques spécifiques sur les infrastructures d'assainissement)

Les informations recueillies à divers niveaux montrent que l'ATPC a renforcé directement ou du moins a contribué à renforcer les capacités des communautés et des structures impliquées dans la mise en œuvre du projet. Les participants des groupes de discussion et les AMO ont souligné l'importance de la participation des autorités locales communales ou de district pour le succès du projet. Les AMO ont parfois collaboré avec les communes. Mais cela ne signifie pas que systématiquement les communes ont eu un rôle plus important dans la mise en œuvre de l'approche et que le projet a renforcé leur capacité en vue de leur permettre de faire le suivi des activités ATPC ou poursuivre l'ATPC dans d'autres villages.

En conclusion, les efforts de renforcement de capacité ne sont pas structurés et n'apparaissent pas forcément comme une activité en elle-même. Au contraire, le renforcement des capacités est perçu comme le résultat systématique des collaborations qui se passent entre les différentes structures. Ce qui n'est pas faux en soi car, en observant ce que font les autres, en s'informant à travers des réunions de ce que font les autres, en intervenant de temps en temps dans des projets exécutés par d'autres, l'on apprend certainement beaucoup. Mais cet apprentissage n'est pas structuré et ne permet pas d'établir un bilan clair de ce que ces structures ont acquis comme renforcement au fil des collaborations occasionnelles.

De plus, le renforcement des capacités, pris comme tel, n'a pas une perspective de long terme dans laquelle les communes auraient la capacité de jouer leur rôle, en ce qui concerne l'assainissement, tel que le stipulent les dispositions sur les CTD. De ce fait, un plan national de renforcement des capacités en lien avec le processus de décentralisation en cours à Madagascar, doit être élaboré de sorte à permettre aux CTD de jouer pleinement leur rôle dans l'atteinte des objectifs de développement de l'assainissement en milieu rural.

Certaines personnes pensent que l'ATPC ne sera peut-être pas assez efficace dans une perspective de long terme. Cette inquiétude légitime trouve son origine dans l'idée que l'ATPC, pris isolément, doit permettre d'atteindre les objectifs de couverture en assainissement. Or les résultats de cette évaluation montrent que, dans le contexte spécifique du milieu rural malagasy, l'ATPC, pour être efficace, devra être relayé par, ou être combiné avec d'autres approches qui proposent des appuis en matériels et matériaux aux ménages.

Ea6: Niveau de résultats enregistrés en termes de relation de collaboration entre la communauté, les autorités locales, les partenaires gouvernementaux, les intervenants (ONGs).

En termes de relations établies par l'approche ainsi que des synergies développées, l'ATPC a créé un certain dynamisme entre divers acteurs (tableau 7).

Tableau 7: Relations de collaboration entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes/projets ATPC

Région	Synergies nées de la mise en œuvre de l'ATPC
Amoron'i mania	<ul style="list-style-type: none"> • Informations ascendantes et descendantes entre tous les acteurs: • Informations entre chef ZAP et les établissements scolaires • Informations de la commune au niveau des Fokontany • Implication des quartiers mobiles pour les suivis • Organisation et conduite des réunions au niveau des villages et hameaux par les chefs Fokontany • Collaboration directe entre AMO et chef Fokontany et chef hameau • Collaboration se fait entre les directeurs d'établissements, les autorités locales et les agents de l'ONG • Formation des formateurs pour les chefs ZAP et après, sensibilisation et formation des villageois par les chefs ZAP • Elaboration commune des Dina • Surveillance entre acteurs
Analanjirifo	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance et suivi de l'action des associations au niveau du marché, et du stationnement, ainsi que l'utilisation des latrines publics construites au niveau de chaque quartier • Collaboration, les autorités locales effectuent une sensibilisation et un suivi au niveau de chaque ménage • Elaboration commune des Dina • Surveillance entre acteurs
Androy	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre les AMO et la communauté est reconnaissante de l'effort entrepris par l'ONG comme TARATRA SUD. • Elaboration commune des Dina • Surveillance entre acteurs
Anosy	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre la communauté et les autorités locales, c'est le problème relatif à la qualité du sol (rocaillieux) qui constitue une entrave à la mise en œuvre de l'ATPC • Implication des autorités locales situées au niveau de la région et des districts est fictive, théorique, • Collaboration se situe au niveau des communes, des fokontany et des villages • Collaboration entre les villageois, les communes pour suivre la mise en œuvre de l'ATPC • Elaboration commune des Dina • Surveillance entre acteurs

Certains répondants ont souligné le fait que des relations cruciales pour le succès de l'approche ATPC n'existent pas ou du moins ne sont pas effectives.

D'une manière générale, les autorités administratives ou techniques au niveau des régions et de districts n'interviennent pas directement au niveau local (village), leurs interventions se font par l'intermédiaire des structures communales. Les structures existantes au niveau communal transmettent les consignes ou informations aux responsables ou structures à l'échelle des Fokontany. En somme, dans la mise en œuvre effective de l'ATPC, ce sont les chefs Fokontany en collaboration étroite avec les chefs communautaires au niveau des villages qui sont en contact direct avec les facilitateurs des AMO.

À moyen et à long terme, l'efficacité de l'approche pourrait souffrir d'une baisse parce que les autorités locales des CTD ne sont pas impliquées comme elles le devraient de même que les services techniques régionaux des ministères concernés, bien qu'il existe quelques exceptions.

a- Conclusions sur l'efficacité

Si l'on se limite au nombre de villages qui ont atteint le statut FDAL (79%) ou le nombre de latrines construites ou l'adoption d'un Dina écrit, alors l'ATPC à Madagascar est efficace. Cependant si l'on garde en esprit que l'objectif/résultat principal de l'ATPC est le changement de comportement, alors le taux de récidence prend une tout autre importance. Or dans les villages visités plus de la moitié des villages FDAL ont rechuté dans la DAL. Cette seule indication suscite des questionnements sur l'efficacité globale de l'approche ATPC à Madagascar. L'analyse de chaque question spécifique portant sur l'efficacité de l'approche a permis de mettre en évidence quelques éléments qui entravent l'efficacité de l'ATPC telle que mise en œuvre à Madagascar.

Tableau 8: Rating de l'efficacité de l'approche ATPC à Madagascar

Questions spécifiques des TDRs portant sur l'efficacité	Rating		
	Faible	Moyen	Fort
Ea1: Nombre et qualité globale des réalisations communautaires		X	
Ea2: Dans quelle mesure les résultats attendus ont-ils été obtenus ?	X		
Ea3: Quels ont été les facteurs d'atteinte ou de non-atteinte des résultats ?		X	
Ea4: Déterminer la valeur ajoutée éventuelle de l'ATPC par rapport à d'autres méthodes et approches d'assainissement			X
Ea5: Apprécier les résultats concrets et les bénéfices additionnels obtenus au niveau de la communauté, des autorités locales, les acteurs du secteur privé, des partenaires gouvernementaux, des ONGS, Diorano WASH, notamment en termes de renforcement de capacités au niveau des différents acteurs ATPC (mobilisation communautaire, transparence, compétences techniques spécifiques sur les infrastructures d'assainissement)	X		
Ea6: Niveau de résultats enregistrés en termes de relation de collaboration entre la communauté, les autorités locales, les partenaires gouvernementaux, les intervenants (ONGs).		X	

2.1.4. Les impacts

I1: Evaluer l'impact direct et indirect de l'approche ATPC sur le bien-être des populations en termes socio-économiques, en termes de santé, de nutrition, et de changement de comportement (comparer zones ATPC (avant et après) aux zones non-ATPC). L'analyse devra être basée sur l'évidence autant que possible.

La question des impacts a été posée aux populations elles-mêmes à travers leurs leaders, les autorités locales et les comités AH. Les villages ATPC et les villages témoins soulignent tous que ces programmes ont amélioré l'état général du village et des populations. Le tableau 9 résume les impacts directs et indirects tels que perçus par les personnes interrogées à ce sujet.

Tableau 9: Liste des impacts perçus par les populations dans les cinq régions

Région	Impacts de l'approche ATPC
Amoron'i Mania	Village propre, FDAL, air propre, santé améliorée, tâches d'huile après auto proclamation, diminution de morbidité, diminution de taux d'absentéisme, éducation pour les enfants, cohésion sociale et Dina
Analanjirofo	Diminution des cas de la maladie diarrhéique, augmentation des surface cultivables, cohésion sociale et règlements à travers le Dina, villages propres, enfants éduqués
Androy	éducation sur la propreté, cohésion sociale sur assainissement
Anosy	éducation sur la propreté, cohésion sociale sur assainissement, amélioration de la santé en général
Vakinankaratra	éducation sur la propreté, diminution des maladies diarrhéiques, moins de dépense pour la santé, changements de mentalités

En ce qui concerne les impacts directs, on note que la population a observé une plus grande propreté du village. La connaissance sur l'assainissement et le renforcement de la cohésion sociale en matière d'assainissement ont également permis d'obtenir le changement des mentalités des villageois surtout à travers l'augmentation du taux d'utilisation des latrines.

En termes d'impacts indirects, les populations observent une amélioration de l'état de santé en général et une baisse des maladies diarrhéiques. Par exemple, le responsable du CSBII d'Ambodimanga II (Analanjirofo) a affirmé qu'avant la mise en œuvre de l'ATPC (avant 2013), 10% des enfants avaient eu des diarrhées. Mais ce taux a sensiblement diminué pour être actuellement à 4%. Cependant, il faudra attendre le bilan en fin 2014 pour véritablement mesurer l'impact des projets ATPC sur le plan santé de la population.

Ensuite, ces responsables locaux ont constaté que l'ATPC apporte des améliorations sur le plan éducatif dans la mesure où il engendre une augmentation du taux de fréquentation scolaire et une baisse du taux d'absence.

L'ATPC a également des impacts économiques indirects. En effet, il a permis d'améliorer le niveau de vie de la population car les ménages dépensent moins en consultation et achat des médicaments pour des maladies diarrhéiques. Il y a aussi la création d'emplois tels que la maçonnerie née de l'augmentation de la demande de construction de latrines. Enfin, certains répondants ont mentionné la disponibilité de nouvelles parcelles de terre agricoles, suite à l'interdiction de maintenir les ZDAL (les anciennes ZDAL deviennent des terrains de cultures).

La liste des impacts de l'ATPC sur les communautés est impressionnante. Cependant, les preuves pour étayer ces impacts n'ont pas pu être fournies à l'équipe d'évaluation pour vérification. L'observation des équipes de l'enquête montrent que beaucoup des impacts cités dans le tableau 9 ne pouvaient pas être observés. Alors que certains effets, tels que la propreté du village, a pu être observé, en particulier pour les villages qui ont atteint et maintenu le statut FDAL (environ 30%). Les impacts listés dans ce tableau font plutôt référence aux impacts attendus que les communautés et leurs leaders ont appris et non aux impacts réels. Cela démontre que les campagnes IEC portent des fruits parce qu'il y a une connaissance des principaux impacts que l'assainissement peut avoir sur les communautés.

I2: Dans quelle mesure l'ATPC a-t-il aussi permis une conscientisation par rapport aux questions de genre, de protection, de droits humains etc. ?

Le but de l'ATPC est de bannir la pratique de la DAL partout où elle est encore en vigueur comme norme. C'est un objectif qu'aucune approche avant l'ATPC n'avait envisagé.

Dans les cinq régions, les zones de défécation se trouvent dissimulées dans les sous-bois, loin des regards indiscrets. Les enfants ne pouvant pas aller dans ces zones hors du village défèquent dans les villages. Les adultes et en particulier les femmes doivent chercher des endroits bien plus discrets derrière les buissons, les cactus, les arbres. Dans la région d'Amoron'i Mania, les femmes utilisent même des parapluies pour être sûres qu'elles protègent leur intimité des regards indiscrets. L'utilisation des latrines permet de protéger les femmes et les filles.

L'approche ATPC met à nu toutes ces pratiques et démontrent en quoi ces situations dites normales, parce que c'est la norme pour tout le monde, sont en fait des problèmes dont il faut en parler et trouver des solutions.

Par ailleurs, grâce aux sensibilisations, les individus prennent conscience que la DAL porte atteinte au respect et à la santé d'autrui. L'ATPC permet de prendre conscience des conséquences communautaires que les choix et pratiques individuels causent.

13: Analyser si le ATPC a suscité des changements de comportement et à quel niveau concernant la défécation à l'air libre au niveau local, communal/district

Les informations recueillies dans les cinq régions visitées montrent que l'ATPC a suscité des changements de comportement quand bien même tous les villages déclenchés n'ont pas atteint le statut FDAL. Auparavant, dans les cinq régions, la nature notamment les bois et les buissons loin des regards indiscrets, les abords des rivières, les champs (maïs, café, etc.), ou encore derrière les cases du village étaient les lieux de défécation.

Une série d'informations collectées dans chacune des régions permet de conclure que l'introduction d'un projet avec une approche telle que l'ATPC laisse quand même des traces sur les individus. Il y a des villages qui n'ont pas pu atteindre le statut FDAL, d'autres qui ont récidivé dans la DAL après une période de FDAL. Mais il reste que ces villages sont informés des conséquences de la DAL et ils les connaissent bien. Ils ont une attitude tolérante non pas envers la DAL elle-même mais envers les individus qui la pratiquent. Les villageois entendus lors des enquêtes sur le terrain la jugent bien plus sévèrement qu'avant l'introduction de l'ATPC dans leur village. Ils la qualifient de pratique «mauvaise», «honteuse», «risible» et «terrifiante». À Vakinankaratra, les participants des FGD disent unanimement ne pas vouloir manger ni boire les excréta des autres. Cela montre bien que les messages véhiculés par l'ATPC sont bien reçus par les communautés. Cependant, malgré cette intolérance notable de la DAL, le tableau 5 montre que dans tous les villages visités de Vakinankaratra, la pratique de la défécation à l'air libre persiste. De plus aucun village de cette région n'a appliqué le Dina.

Toutefois, les communautés font face à d'autres problèmes d'assainissement tels que les animaux domestiques qui divaguent dans le village et répandent leurs excréta ainsi que les ordures ménagères qui sont évacuées dans des endroits inappropriés (derrière les maisons ou dans la cour). Il est important d'aborder ces questions afin de ne pas entacher les acquis de l'ATPC.

(i) Au niveau de l'attitude face aux excréta dans certains endroits du village

Tableau 10: Attitude des personnes interrogées face aux excréta dans leurs villages

	Normale	Négligeant	Rien dire	à S'en débarrasser	Tolérance
Amoron'i Mania	0,00	66,67	0,00	33,33	0,00
Analanjirofo	9,09	74,55	14,55	0,00	1,82
Androy	86,36	0,00	0,00	4,55	9,09
Anosy	1,85	1,85	0,00	96,30	0,00
Vakinankaratra	15,22		6,52	8,70	6,52

La question a été posée aux personnes interrogées lors des enquêtes dans les ménages et le tableau 10 synthétise de façon statistique les attitudes par région. La région Androy se démarque des autres par sa tolérance et l'acceptation de la DAL (86% de normale).

Cela s'explique par le fait que dans cette région la DAL est encore la norme sociale en matière de pratique. À Androy, chaque village dispose de lieux spécifiquement circonscrits par la communauté pour faire ses besoins.

Quant aux quatre autres régions Analanjirofo, Amoron'i Mania et Vakinankaratra, la majorité des gens (respectivement 74,55%; 66,67% et 63,04%) ne fait pas attention à ces excréta. À Analanjirofo, aucune des personnes interrogées ne se débarrasseraient des excréta des autres. Autrement dit, malgré les sensibilisations, plus de la moitié des répondants ne semblent pas être gênés par la présence d'excrétas humains dans le village. Il y a donc encore une large tolérance de la DAL dans les quatre autres régions.

(ii) Au niveau de l'utilisation de latrine

Comme l'indique le tableau 11 ci-dessous, le taux de fréquentation de latrine est le plus élevé dans la région d'Analanjirofo (98.18%) et d'Amoron'i Mania (95.83%) et de Vakinankaratra (78.26%). Les villages de ces trois régions disposaient déjà de latrine avant l'introduction de l'ATPC.

Tableau 11: Utilisation des latrines selon les régions

	NON	OUI	pas de réponse
Amoron'i Mania	4.17	95.83	0.00
Analanjirofo	1.82	98.18	0.00
Androy	86.36	13.64	0.00
Anosy	40.74	57.41	1.85
Vakinankaratra	8.70	78.26	13.04

Dans la région de Vakinankaratra, beaucoup de latrines sont abandonnées car elles sont en mauvais état: fosse pleine, toit effondré, planché glissant et menaçant de céder. Dans ces cas, les familles défèquent à l'air libre et/ou utilisent les latrines de leurs familles élargies. Quant aux latrines fonctionnelles, elles sont, pour la plupart utilisées par leurs propriétaires.

À Amoron'i Mania, les latrines sont pour la majorité fonctionnelle et utilisée.

À Anosy le taux d'utilisation de latrine se situe un peu au-dessus de la moyenne (57.41%) alors que cette région a enregistré de nombreuses constructions suite au déclenchement. La raison évoquée pour justifier ce décalage entre l'engouement pour les latrines et leur utilisation effective est le manque d'habitude ainsi que le mauvais état de latrine. En effet, les latrines ont été sommairement construites. En conséquence, elles se sont rapidement dégradées et laissées à l'abandon par leurs propriétaires.

Il y a une forte proportion de latrines partagées avec celles des voisins ou de membres de familles élargies dans les villages visités.

Tableau 12: Répartition du partage des latrines selon les régions

	A une latrine	Pas de latrine		
		Zone DAL	Latrine Famille voisine Lien Parenté	Latrine Voisin Pas lien Parenté
Amoron'i Mania	83,33	0,00	16,67	0,00
Analanjirofo	89,09	1,82	0,00	9,09
Androy	13,64	81,82	0,00	0,00
Anosy	59,26	40,74	0,00	0,00
Vakinankaratra	82,61	17,39	4,35	0,00

Dans la région d'Amoron'i Mania ce sont les personnes qui ont des liens de parenté qui partagent les mêmes latrines. À Analanjirofo au contraire les voisins partagent les mêmes latrines. À Vakinankaratra, seule une poignée de gens utilise les latrines des autres. Dans cette région, le fait d'être vu à l'entrée de la latrine d'une autre personne fait honte.

La région d'Androy présente le plus faible taux d'utilisation. Seulement 13.6% des personnes interrogées disent utiliser des latrines. Ces données s'accordent avec la forte tendance de l'utilisation des ZDAL indiquée dans le tableau 12. Les 3 latrines existantes semblent fonctionnelles et utilisées par leurs propriétaires. Ces latrines se trouvent dans le village de Namoia (commune rurale de Soatsifa, Tsihombe). Il est à noter que ces latrines n'appartiennent ni à un leader communautaire ni à un membre de comité AH (Assainissement/Hygiène). Une des latrines appartient à un ménage de classe aisée et une autre à un ménage dirigé par une femme. De plus, elles ont été toutes les 3 construites bien avant l'introduction de l'ATPC dans le village.

En fait à Androy il n'y a tout simplement pas de latrines. La situation spécifique d'Androy pourrait trouver son explication dans la coutume. En effet, la coutume locale interdit le "stockage" des excréments humains dans le village. Cette coutume est encore très vivante et un changement de comportement qui signifierait une levée de cet interdit nécessitera beaucoup d'effort et une attention plus particulière. De plus, les latrines sont souvent considérées comme inaccessibles sans soutien financier ou matériel.

(iii) Au niveau de l'entretien des latrines

Tableau 13: Répartition par régions des répondants qui affirment avoir l'habitude d'entretenir leur latrine

	NON	OUI
Amoron'i Mania	0,00	100,00
Analanjirofo	21,57	78,43
Androy	33,33	66,67
Anosy	28,13	71,88
Vakinankaratra	57,14	42,86

Le sujet de l'entretien de latrines a été particulièrement évoqué dans les entretiens. En effet, le manque d'entretien des latrines a été relevé dans tous les entretiens comme l'une des causes de l'abandon des latrines et par conséquent constitue un risque important de retour à la DAL.

La plupart des latrines sont déjà très sommairement construites et nécessitent un entretien régulier et de fréquentes réparations.

Les données d'entretien des latrines s'accordent avec les tendances régionales d'utilisation de latrines et les tendances de récidives. En effet les principales raisons pour ne pas utiliser

les latrines sont le manque leur entretien, la question de l'habitude de l'utiliser et le mauvais état de la latrine. Ce dernier est en fait consécutif au manque d'entretien. Donc, en plus de ne pas avoir l'habitude des latrines, c'est essentiellement le manque d'entretien qui pousse les personnes à ne pas les utiliser.

Les personnes interrogées à Amoron'i Mania ont acquis l'habitude d'entretenir leur latrines. Ce qui pourrait justifier le fait qu'aucun des villages visités ne pratiquent la DAL depuis le déclenchement. À Vakinankaratra, le pourcentage d'entretien de latrine est extrêmement bas (42,86%) et confirme le constat qui avait été fait à partir des observations des équipes d'enquêtes.

Les raisons évoquées pour le non entretien des latrines sont les suivantes: le manque de temps, le mauvais état de latrine, ainsi que l'emplacement éloigné des latrines par rapport aux lieux d'habitation. Dans les régions de Vakinankaratra et d'Analanjirifo, il se trouve que la principale raison du non entretien de latrine, évoquée par les villageois, est le manque de disponibilité. Dans la région d'Anosy, c'est le mauvais état des latrines qui démotive les gens à les entretenir. Et, en effet, les latrines sont tellement sommaires qu'elles coûtent trop en temps et en effort pour les réparer. Il se dégage chez ces utilisateurs cette impression qu'une latrine demande des ressources en temps et en travail excessives. Ressources que les populations préfèrent investir dans des activités agricoles ou autres.

Faute d'entretien ces latrines non entretenues posent des problèmes de nuisances olfactives. Les risques d'effondrements deviennent de plus en plus élevés au fil des saisons de pluie. En définitive, elles sont abandonnées et la DAL devient l'alternative à portée de main.

(iv) Le lavage des mains après utilisation des latrines

Le tableau 14 montre une tendance exceptionnellement élevée de la pratique de se laver les mains après utilisation des latrines.

Il s'agit des réponses données par les répondants lors des enquêtes dans les ménages. Pourtant, les observations dans les villages visités indiquent que très peu de ménages possèdent un dispositif de lavage des mains.

Par exemple, à Vakinankaratra, sur les 10 (dix) villages ATPC, seulement quelques latrines de 2 villages sont équipées de DLM avec de l'eau, du savon ou de la cendre.

Il s'agit du village Ambohimanarivo centre (Fokontany de Soavinarivo) et Antaniditra (Fokontany Masinierenana) de la Commune rurale d'Ambohimanambola.

En général, des changements de comportement significatifs ont été observés au niveau des villages visités dans les régions Amoron'i Mania, Analanjirifo, Anosy, et Vakinankaratra. Il faut cependant rappeler que ces régions avaient déjà bénéficié dans le passé de quelques projets WASH. Et donc il est difficile de dire si ces changements sont le fait exclusif de

Tableau 14: Affirmation sur le lavage des mains à l'eau et au savon après utilisation des latrines

	se laver les mains avec du savon / cendre	se laver les mains avec de l'eau	autre à préciser	s'en aller
Amoron'i Mania	91,67	0,00	4,17	4,17
Analanjirifo	50,94	0,00	39,62	9,43
Androy	23,08	0,00	0,00	76,92
Anosy	77,78	0,00	0,00	22,22
Vakinankaratra	62,16	2,70	2,70	32,43

l'introduction de l'ATPC dans ces régions. En revanche à Androy, les changements de comportement sont encore timides.

Par ailleurs, ces données confirment bien que les populations ont acquis et intégré de nouvelles connaissances. Beaucoup parmi les villageois ont changé d'attitude face à la DAL (ils la jugent mauvaise mais la tolèrent). Cependant la mise en pratique de ces nouvelles connaissances n'est pas encore totalement intégrée dans les habitudes créant ainsi une incohérence entre les dires, les attitudes et les faits.

(v) Établissement d'un plan communautaire et entraide pour la construction des latrines

Dans les cinq régions en matière de réalisations de latrines, les FGD soulignent qu'il n'y a pas eu véritablement d'établissement de plan communautaire au niveau des Fokontany. Chaque famille assure la construction ou la réhabilitation de sa latrine avec ses propres moyens. Contrairement aux autres régions, les populations se sont montrées plus solidaires dans la construction des latrines. À Vakinankaratra, les personnes considèrent que l'hygiène ou la possession d'une latrine relève de la sphère privée et par conséquent il revient à chaque ménage de construire sa latrine. Cette pensée s'accorde parfaitement avec le faible taux voire l'absence de partage de latrines avec d'autres à Vakinankaratra.

En parallèle à l'entraide entre voisins pour la construction des latrines, il a été question de la volonté de participer à des travaux d'intérêt communautaire. Bien qu'il n'y ait pas eu de plan communautaire, il y a quand même des décisions d'actions communautaires visant à améliorer l'environnement du village. Dans les régions d'Anosy, Amoron'i Mania et Analanjirofo, les populations participent volontiers à ces travaux communautaires. Les responsables du Fokontany et le Fokonolona organisent des travaux de nettoyage du village et des anciennes zones de défécation. Les zones DAL sont débroussaillées, y compris un site de défécation dans les champs de café pour la région d'Anosy.

Pour la région d'Androy aucun plan communautaire n'a été établi. La communauté n'a pas entrepris de programme de nettoyage de zones de défécation à l'air libre. Toutefois, la communauté a envisagé la réalisation de latrine pour l'école et l'église mais la construction n'a pas encore été effectuée.

(vi) Le Dina ou autre règlement communautaire interdisant la défécation à l'air libre

Si la défécation à l'air libre est soutenue par des interdits coutumiers dans la région d'Androy ou par les habitudes ancestrales dans les autres régions, l'adoption de la non-défécation à l'air libre doit être soutenue par la décision de chaque individu de la population de ne plus déféquer et/ou par une convention communautaire instaurée par les communautés elles-mêmes. Le Dina est l'engagement traduit en acte de la décision collective de ne plus déféquer à l'air libre. Il est le témoin ou la mémoire de la nouvelle norme sociale que la communauté décide d'elle-même d'adopter. Le Dina sert donc à règlementer la FDAL dans la communauté. Il constitue un moyen de responsabiliser la communauté. De ce point de vue, le Dina est très important pour garantir le statut FDAL non seulement dans le court-terme mais aussi dans une perspective de long-terme. Le Dina peut être écrit, oral ou sous d'autres formes comme cela a été constaté dans plusieurs villages visités.

En effet, 22 villages n'ont pas de Dina écrit mais parmi eux certains ont atteint le statut FDAL et l'ont maintenu (tableau 5). Sur les 12 villages qui ont instauré le Dina, aucun d'entre eux ne l'appliquent d'une manière effective. Les résultats du tableau 5 peuvent faire penser que dans le contexte des cinq régions visitées, le Dina n'est pas un outil efficace pour maintenir le statut FDAL. Mais en fait comme déjà mentionné, le statut FDAL ne peut pas être maintenu

dans la communauté si une convention collective, sous quelque forme qu'elle soit, ne l'impose. Par conséquent, il est certain qu'il existe un Dina sous une forme non écrite dans les villages d' Amoron'i Mania et dans ceux des autres régions qui ont maintenu le statut FDAL.

La région de Vakinankaratra connaît une situation différente des autres. En effet, les autorités locales et les services techniques régionaux ont institué un Dina à l'échelle régionale. Le Dina stipule entre autres que chaque ménage doit disposer d'une latrine. Mais les communautés ne se sont pas appropriées ce Dina venu des autorités régionales. Et comme dans les autres régions, il n'est pas appliqué. Les leaders avancent que l'application du Dina peut mettre à mal la cohésion sociale. Elle peut être source de mécontentements et entraver les relations interpersonnelles entre les villageois qui ont des relations d'alliance et de parenté rendant ainsi l'application des contrôles et de sanction de la DAL quasi impossibles.

I4: Des changements de qualité de vie pour les différentes couches sociales, au-delà des bénéficiaires directs, suite aux actions ATPC ont-ils été notés ?

Les investigations menées dans les cinq régions montrent des communautés régionales assez homogènes dans leur ensemble du point de vue culturel mais également socio-économique.

L'impact positif le plus souvent évoqué par les populations est l'amélioration de la santé chez les jeunes enfants. Plus particulièrement les maladies diarrhéiques ne sont plus aussi fréquentes chez les enfants qu'avant l'introduction de l'ATPC. Il s'en ressent alors une amélioration de la santé de la population dans son ensemble. D'ailleurs une étude réalisée entre mai 2011 et décembre 2013 présente une corrélation significative entre les pratiques d'assainissement et les maladies diarrhéiques infantiles dans deux communes (Andravola Vohipeno et Tsiafajavona Ankaratra) du district d'Ambatolampy. Cette étude confirme les impacts perçus par la communauté en termes d'amélioration de la santé.

L'on peut supposer grâce à l'étude de cas du FAA menée à Ambatolampy (région de Vakinankaratra), que l'amélioration de la santé a induit des impacts économiques positifs sur les communautés et, par conséquent, a apporté des changements positifs sur la qualité de leur vie, d'une part, par la réduction des dépenses liées au traitement des maladies, et d'autre part, l'amélioration de la santé aide les ménages à soutenir voire augmenter leur capacité de production. Les maladies diarrhéiques affaiblissent l'organisme, même celui d'un adulte, et peuvent entraver les activités agricoles qui constituent l'essentiel des revenus des ménages ruraux et qui exigent beaucoup d'efforts physiques au quotidien.

Par ailleurs, les comités AH de la région d'Amoron'i Mania soulignent la création d'emploi qu'a généré l'approche ATPC notamment en matière de marketing sanitaire. Cette situation a entraîné un développement au niveau du Fokontany.

Outre les impacts sanitaires et économiques, la propreté du village figure parmi les aspects positifs de l'ATPC sur la qualité de vie des communautés. Les populations soulignent le confort de vivre dans un environnement sain, de respirer de l'air pur, loin des odeurs nauséabondes des excréta dissimulés derrière les maisons ou dans les buissons aux alentours du village.

À cela, il faut ajouter l'impact en termes de sécurité pour les groupes vulnérables (enfants, femmes, personnes âgées, handicapés) car la proximité des latrines leur évite d'aller dans des endroits éloignés et/ou non sécurisés (forêt, champ de cactus, etc.).

15: Quelle est l'opinion des autorités locales sur l'impact de l'approche ATPC.

Les CTD et les STD bien que faiblement impliqués dans la mise en œuvre de l'ATPC, mis à part quelques suivis sporadiques ou invitations à être présents dans des réunions, ont une appréciation positive de l'ATPC dans leurs régions. Ils constatent et confirment les changements de comportement et les impacts relevés par les populations elles-mêmes.

16: Quel est l'impact de l'ATPC sur les approches et pratiques adoptées par le Ministère concerné et les autres intervenants en matière d'assainissement (santé, ONGs, ..).

L'analyse de la pertinence de l'ATPC a montré que l'approche est bien ancrée dans la politique et stratégies de développement de l'assainissement à Madagascar. En élaborant un objectif comme "Madagascar sans DAL en 2018", le pays montre à travers le ministère de tutelle, le degré de l'influence de l'ATPC sur le secteur de l'assainissement. Un objectif tel que "Madagascar sans DAL" serait extrêmement coûteux s'il est mis en œuvre selon les anciennes approches de subvention de construction de latrines. L'ATPC reste donc de loin l'approche de base pour atteindre ce type d'objectif.

Madagascar démontre qu'il a une visée long-terme en faisant évoluer l'objectif ODM 7 fixé à "58% de couverture en milieu rural en 2015" à un objectif tel que "Madagascar sans DAL en 2018". Ce changement de cap exige une stratégie appropriée. Ce qui implique que l'ATPC, d'une manière ou une autre, exerce une forte influence sur les choix et la démarche du Ministère de l'Eau pour atteindre ses objectifs en matière d'assainissement.

De ce fait comme le montre le tableau 1, plusieurs intervenants du secteur soit pratiquent exclusivement l'ATPC, soit en extraient quelques principes, soit le combinent avec d'autres approches.

Les résultats enregistrés en matière d'assainissement et d'hygiène au niveau des communautés depuis l'introduction de l'ATPC à Madagascar en 2008 sont probants. C'est la raison pour laquelle, le Ministère de tutelle (MinEau) et les PTF se mobilisent pour trouver des solutions d'amélioration de sa mise en œuvre. Plusieurs initiatives et actions sont menées dans ce sens.

Certes, l'ATPC est déjà expérimenté depuis longtemps dans plusieurs pays notamment en Asie et en Afrique, mais il est important qu'il soit adapté au contexte Malagasy. De plus, les divers acteurs ont chacun leur propre expérience de l'ATPC. Le Ministère de l'Eau en collaboration avec les PTF a entrepris des concertations en vue de l'harmonisation de l'ATPC version Malagasy. Il s'agit de trouver un consensus sur la terminologie utilisée, la mise en œuvre de l'approche, le suivi des actions et la mise à l'échelle à tous les niveaux et à travers les structures gouvernementales.

Plusieurs ateliers ont eu lieu. Mais beaucoup reste encore à faire car les ateliers de concertation ont montré qu'il y a une harmonisation entre les acteurs jusqu'à la phase de pré-déclenchement. Le déclenchement et l'après déclenchement sont les phases où chaque acteur y va selon ses objectifs stratégiques, sa sensibilité et son expérience dans l'ATPC ou même dans le secteur de l'assainissement. Au niveau du déclenchement par exemple certains PTF (FAA, UNICEF) introduisent la méthode du "déclenchement institutionnel" qui consiste à aborder en amont les autorités à tous les niveaux (Région, district, commune, Fokontany, autorités traditionnelles) avant d'entrer dans le village. D'autres ne le font pas. Sur la certification FDAL, les PTF sont partagés soit sur le principe même soit sur la manière de la réaliser.

Ainsi donc bien que des différences existent dans sa mise en œuvre, l'introduction de l'ATPC a une influence certaine sur le secteur de l'assainissement lui-même, sur le ministère et sur les PTF.

17: Analyser comment les résultats et l'approche ATPC ont fait ou n'ont pas fait évoluer la politique et les stratégies WASH ainsi que leur mise en œuvre

Comme présenté dans la question précédente, les résultats de l'ATPC ont beaucoup apporté à la politique et aux stratégies du secteur WASH. Ci-dessous, sont présentés quelques apports en complément de ce qui a déjà été mentionné dans les sections précédentes de ce rapport:

- Mise en place de cellules de coordination WASH (Diorano-WASH) avec les gouvernements locaux (régions et districts en particulier) comme le préconise la politique stratégique nationale de l'assainissement en 2008.
- Mise en place de la Direction de l'assainissement et l'hygiène (DAH) au sein du Ministère de l'eau en 2012.
- L'ATPC est entièrement adoptée comme stratégie nationale: Ministère de l'Eau, Stratégie Nationale WASH 2013-2018, Août 2013.
- L'ATPC est la base pour la planification nationale de l'assainissement: Ministère de l'Eau, document de planification du secteur WASH, Mars 2013.
- Préparation en cours du document ou manuel harmonisé de l'ATPC comme guide de suivi pour Madagascar avec toutes les étapes et les critères.
- Quatre principaux partenaires: UNICEF, USAID, WSSCC à travers le Fonds mondial pour l'assainissement qui lui-même représente un certain nombre de bailleurs de fonds bilatéraux et WaterAid soutiennent activement Madagascar en vue de l'atteinte de ses objectifs d'assainissement.
- L'ATPC, bien que des orientations diverses existent entre les acteurs, a progressé à Madagascar grâce aux discussions en cours en vue d'une harmonisation. Ainsi loin d'être vue comme des obstacles, les différences stratégiques actuelles entre intervenants peuvent enrichir une version harmonisée de l'ATPC à Madagascar.

a- Conclusions sur les impacts

Les informations collectées et analysées indiquent qu'il y a eu un impact. Cela parce qu'environ 25% des 34 villages visités sont FDAL. Mais plus encore, parce que il n'est établi nulle part que 100% FDAL soit nécessaire pour qu'un impact positif perdure dans le temps et même puisse s'accroître. L'ampleur de l'impact positif n'a pas été définie par les informateurs. L'abondance d'informations positives reçues par les évaluateurs reflète très probablement le niveau élevé de connaissance de l'ATPC et une prise de conscience des impacts que l'approche ATPC peut avoir sur la vie des communautés.

Tableau 15: Rating des impacts de l'approche ATPC à Madagascar

Questions spécifiques des TDRs portant sur les impacts	Rating		
	Faible	Moyen	Fort
11: Evaluer l'impact direct et indirect de l'approche ATPC sur le bien-être des populations en termes socio-économiques, en termes de santé, de nutrition, et de changement de		X	

comportement (comparer zones ATPC (avant et après) aux zones non-ATPC). L'analyse devra être basée sur l'évidence autant que possible.			
I2: Dans quelle mesure le ATPC a-t-il aussi permis une conscientisation par rapport aux questions de genre, de protection, de droits humains etc. ?		X	
I3: Analyser si le ATPC suscité des changements de comportement et à quel niveau concernant la défécation à l'air libre au niveau local, communal/district		X	
I4: Des changements de qualité de vie pour les différentes couches sociales, au-delà des bénéficiaires directs, suite aux actions ATPC ont- ils été notés ?		X	
I5: Quelle est l'opinion des autorités locales sur l'impact de l'approche ATPC.		X	
I6: Quel est l'impact de l'ATPC sur les approches et pratiques adoptées par le Ministère concerné et les autres intervenants en matière d'assainissement (sante, ONGs, ..).		X	
I7: Analyser comment les résultats et l'approche ATPC ont fait ou n'ont pas fait évoluer la politique et les stratégies WASH ainsi que leur mise en œuvre		X	

b- Analyse des impacts

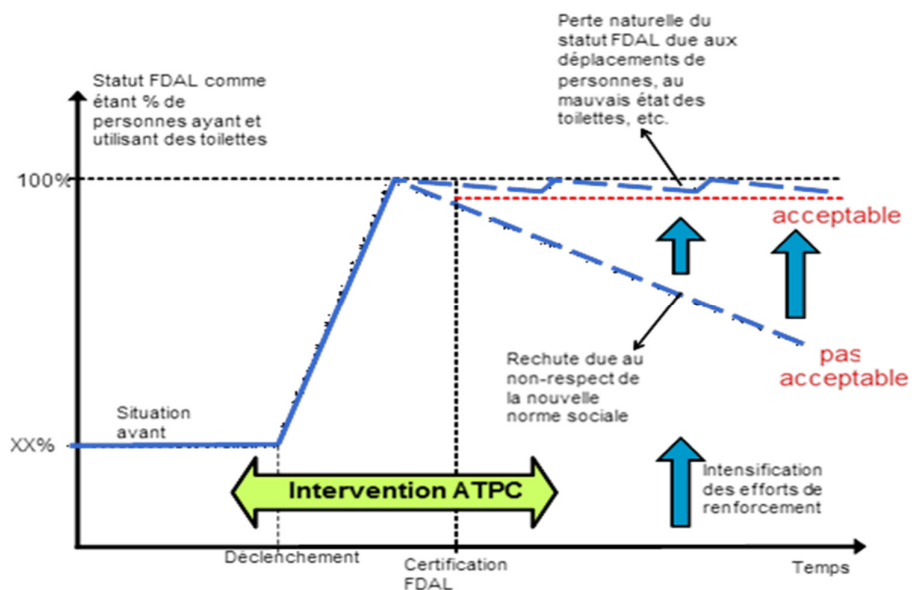
L'ensemble des informations reçues lors des interviews, les enquêtes auprès des ménages, les FGD indiquent que l'approche ATPC a laissé des impacts dans la vie des personnes qui ont participé à sa mise en œuvre. Ce d'autant plus que l'impact n'est pas nécessairement lié à l'efficacité ou à l'efficacité de l'approche. Il n'est dit nulle part non plus qu'il faudra 100% FDAL avant que des impacts positifs apparaissent et se développent. Le degré d'impact de l'ATPC sur les communautés varie probablement selon les régions.

L'ATPC a laissé des impacts parce que 13 des villages visités (soit 38%) ont maintenu leur statut FDAL. À la question I3 un certain nombre de changements de comportements ont été évoqués par les communautés. Les enquêtes ont montré que le regard des populations sur la défécation à l'air libre a changé. L'abondance des informations positives reçues par les évaluateurs reflète très probablement le niveau élevé de prise de conscience que l'ATPC a créé dans les communautés d'intervention.

L'évaluation CATS conduite en 2013 a montré qu'une évolution naturelle du statut FDAL (figure 8) est possible. Il n'est pas dit que les villages FDAL le restent à 100% tout le temps. Il est possible que parfois de nouvelles personnes arrivent dans le village et ne connaissent pas forcément la norme de gestion des excréta ; ou même que des habitants du village perdent leurs toilettes à cause du manque d'entretien ou suite à des catastrophes naturelles (inondations, cyclones etc.). Ces situations n'entraînent pas automatiquement la perte du statut FDAL. Ce qui est à craindre c'est une situation où rien n'est fait pour rattraper le statut. En d'autres termes le Dina doit être rappelé à tous et appliqué par tous.

Le fait qu'après la vérification du statut FDAL on puisse retrouver dans ces villages des excréta ne doit pas empêcher certification et/ou la célébration du statut FDAL. La vérification ou la célébration doivent être des occasions pour les institutions (PTF, AMO et partenaires gouvernementaux) pour encourager la communauté à renforcer ses efforts en vue du maintien du statut FDAL.

Figure 8: Évolution du statut FDAL dans le temps⁶



La liste des impacts de l'ATPC, que les communautés elles-mêmes dressent, est impressionnante. La plupart de ces impacts n'ont pas pu être vérifiés faute d'évidences. Malgré tout, certains impacts, tels que la propreté du village, la présence de latrines, l'absence d'excréta à l'air libre ont pu être observés par les équipes de l'enquête de terrain dans les villages. Alors que certains effets, tels que la propreté du village ont pu être observés, en particulier pour les villages qui ont atteint et maintenu le statut FDAL (environ 30%), les impacts listés dans ce tableau font plutôt référence aux impacts attendus que les communautés et leurs leaders ont appris à évaluer et non aux impacts réels. Cela démontre que les campagnes IEC portent leur fruit parce qu'il y a une connaissance des principaux impacts que l'assainissement peut avoir sur les communautés.

Concernant la dimension genre, l'ATPC tel que déployé à ce jour, n'a pas de stratégie claire basée sur le genre ou les droits humains. Cependant, l'ATPC a un impact positif sur les femmes en ce sens que toute amélioration de l'assainissement a des répercussions positives sur la dignité humaine et plus spécifiquement sur les femmes et les filles.

Les différences régionales sont importantes, comme dans la région Androy où les coutumes locales interdisent tout stockage d'excréta humain dans les latrines et où les conditions géologiques et climatiques rendre difficile la construction des latrines par les ménages. Les résultats dans l'ensemble donnent une image contrastée des changements de comportement qui ont pu survenir grâce à l'approche ATPC. Ces changements sont fragiles et pas encore assez robustes pour durer dans le temps.

Quant aux autorités locales et partenaires gouvernementaux des CTD, il est impossible d'évaluer l'impact que l'ATPC a pu avoir sur eux d'autant plus qu'ils ne sont pratiquement pas impliqués dans sa mise en œuvre.

⁶ La figure a été traduite de la figure 23 du rapport [UNICEF – Global evaluation of CATS Sector Strategy – Final report – March 2014](#)

2.1.5. La viabilité/pérennité

a- Analyses de la viabilité/pérennité

V1: Est-ce que les résultats de l'ATPC perdurent après l'arrêt de l'appui fourni ? (pérennisation des résultats et risque de récurrence)

Tous les acteurs de l'ATPC s'accordent à dire que la question de la pérennité des résultats acquis est au centre de leur préoccupation, après l'obtention du statut FDAL. En effet, les agences de mise en œuvre quittent le village après la fin du programme et la population essaie de maintenir tant bien que mal les résultats. Sur l'ensemble des 34 villages ATPC visités pendant l'évaluation, 27 villages avaient été vérifiés FDAL parmi lesquels 14 ont perdu leur statut après le départ des AMO. Selon les entretiens réalisés, très peu de comités AH se montrent optimistes sur le maintien du statut FDAL des villages, après la fin des programmes.

Les facteurs de récurrence évoqués sont résumés dans le tableau 16 ci-dessous.

Tableau 16: Facteurs de risque de récurrence selon les comités AH

REGION	Facteurs de risque de récurrence
Amoron'i Mania	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de latrines construites - Mauvaise habitude pour la DAL - Les gens sont habitués à être sensibilisés - La mobilité des gens - La difficulté pour la communauté d'adopter un nouveau comportement - Les latrines construites ne supportent pas les aléas climatiques (pluies, vent, etc.)
Analanjirifo	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de suivi - Manque de moyens pour l'entretien des latrines qui ne supportent pas les aléas climatiques
Vakinankaratra	<ul style="list-style-type: none"> - La paresse ou le manque de conviction de construire ou d'entretenir des latrines - Latrine en mauvais état - Latrine se remplissant vite car beaucoup de gens partagent la même latrine - Beaucoup de broussailles, ce qui facilite le retour à la DAL - Manque de sensibilisation - Latrine non durable - Manque de moyen pour construire de nouvelles latrines
Anosy	<ul style="list-style-type: none"> - Rejet ou refus de changement de mentalité - Manque de conviction et de connaissance - Insuffisance de sensibilisation - Manque de moyens pour acheter les matériaux nécessaires, difficultés de se procurer des matériaux locaux
Androy	<ul style="list-style-type: none"> - L'habitude pour la DAL - Emplacement pour la construction de latrine non disponible (terrains caillouteux ou sableux)

Les résultats des entretiens auprès des comités AH montrent qu'un déclenchement réussi n'est pas une garantie pour le maintien du statut FDAL. Le premier facteur selon les comités AH est le refus de changer de comportement, ou du moins le manque de connaissance des conséquences de la DAL sur les communautés. Par ailleurs, dans certains villages vérifiés FDAL, le nombre et la qualité des latrines sont insuffisants pour que leur utilisation dure dans le temps. D'une part, les latrines sont utilisées de manière collective et se remplissent très vite et, d'autre part, elles sont construites de façon précaire et ne supportent pas les aléas climatiques (cyclones, pluies, etc.).

Parfois, la communauté rencontre aussi des difficultés pour se procurer des matériaux (même de type local) pour la construction des latrines (Androy et Anosy). Un autre facteur est le fait qu'il existe près des villages des broussailles où les gens peuvent déféquer. Ce retour est souvent favorisé par le manque de sensibilisation permanente et l'insuffisance de suivi.

Pour le cas particulier de la région Androy, outre le facteur culturel évoqué plus haut dans la section des impacts, il se pose un problème d'emplacement des latrines. Cette région a un sol sableux et avec des affleurements de socle. Ce qui ne permet pas de construire des latrines avec une profondeur permettant une durée raisonnable. Ces contraintes découragent les personnes qui voudraient briser la coutume et construire une latrine.

V2: Quels sont les facteurs qui ont permis une durabilité des résultats et ceux qui l'empêchent dans l'expérience jusqu'à présent?

Les facteurs énoncés sous la question V1 répondent déjà en partie à la présente question. Les éléments pouvant être identifiés comme facteur soutenant ou pouvant assurer la durabilité, sont la politique (PSNA, 2008), la stratégie du Ministère de l'Eau basée sur l'ATPC ainsi que les efforts de concertations entre les intervenants pour une approche harmonisée de l'ATPC incluant la présente évaluation. Cependant ces efforts sont au niveau central et restent de loin des réalités du terrain et des réalités opérationnelles. Vu les performances actuelles de l'approche et sur base des informations collectées auprès des acteurs, les facteurs essentiels à la durabilité des résultats ATPC dans les régions visitées sont un déclenchement réussi et l'accompagnement des communautés du déclenchement à l'atteinte du statut FDAL, et un suivi après la vérification du statut FDAL.

Au vu des différentes analyses antérieures, il ressort que la pérennité des acquis de l'ATPC reste fragile. Il y a néanmoins de bonnes perspectives si des mesures sont prises pour remédier aux différents facteurs mentionnés par les divers acteurs interrogés.

V3: Quels seraient donc les appuis essentiels (stratégiques, organisationnels, institutionnels, ...) pour pouvoir garantir une durabilité des résultats ?

Cette question sera abordée dans le chapitre des recommandations.

V4: Quel est le degré d'appropriation des objectifs de l'ATPC et des accomplissements par les parties prenantes: communautés et autorités locales

Comme cela a été souligné à plusieurs reprises par les acteurs rencontrés au niveau des CTD, les autorités locales ne sont pas toutes impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC, encore moins dans la conception des projets ATPC. Les AMO travaillent le plus souvent avec le chef de Fokontany. Les niveaux administratifs au-dessus du Fokontany sont très peu informés, si ce n'est pas du tout, de ce qui se fait dans les communautés. Certaines AMO pratiquent le "déclenchement institutionnel" pour l'ATPC sans véritablement impliquer les autorités communales dans la suite de la mise en œuvre de l'ATPC.

À l'échelle des régions, il existe des comités consultatifs dans lesquels sont représentés les secteurs importants pour le développement régional. Alors que l'assainissement est déclaré d'importance nationale avec l'objectif ambitieux "Madagascar FDAL, 2018», très peu de régions incluent le secteur de l'assainissement et de l'hygiène, ou même le Ministère de l'Eau, dans leurs comités consultatifs.

Du fait qu'elles ne sont ni informées ni impliquées, le degré d'appropriation des autorités locales (régions, districts et communes) est donc faible, si l'on s'accorde que le terme ne désigne pas seulement les chefs de Fokontany ou les notables, mais toutes autorités des CTD.

Au niveau central, bien que le pays à travers le ministère de l'Eau se soit approprié les objectifs et les accomplissements de l'ATPC, l'approche est loin d'être un programme national c'est-à-dire porté par une stratégie opérationnelle nationale de mise à l'échelle donnant aux CTD la possibilité de jouer leur rôle. De plus, il n'y a pas de coordination ministérielle sur les objectifs, alors que plusieurs secteurs pourraient contribuer à les atteindre s'ils étaient impliqués.

Au niveau des communautés, les objectifs et les accomplissements de l'ATPC sont bien appropriés même si des efforts restent encore à faire pour les consolider, comme il en a été question dans des sections précédentes de ce rapport.

La situation qui se présente est qu'au niveau central et au niveau communautaire les objectifs et les accomplissements de l'ATPC sont bien appropriés. Les AMO et les PTF font le pont entre ces deux niveaux. Les informations sur l'ATPC sont acheminées à travers ce pont. Les CTD et les STD qui sont entre deux niveaux sont mis à l'écart. Par ce fait, les AMO et les PTF se substituent entièrement aux CTD et aux STD, dont le rôle est justement d'être ce pont qui lie dans une succession de relations hiérarchiques le niveau central au niveau communautaire. Dans une perspective de long-terme et de développement du secteur cela pourrait constituer un obstacle à la pérennité des acquis de l'ATPC.

Il est possible que l'on argumente les faibles compétences des CTD/STD ou leur manque de capacité humaine, logistique et financière pour justifier cet état de fait. Mais c'est justement là tout le mérite des PTF dans leur rôle de partenaires au développement, d'aider le pays à acquérir une capacité d'autonomie en renforçant ses capacités. C'est pourquoi à la question *Ea5* portant sur le renforcement des capacités, l'évaluation a émis des réserves quant à la manière dont le renforcement des capacités est actuellement réalisé et ses résultats, même à court-terme. Un plan et une stratégie de renforcement des capacités concrétisés dans un programme d'accompagnement des CTD contribueront certainement à accroître les impacts positifs de l'ATPC sur les communautés.

V5: Quelle est la viabilité financière (couverture et réalisme des coûts récurrents pour l'entretien des latrines)

L'approche ATPC en principe ne subventionne pas les constructions, en tous cas pas de manière directe. Ce principe est largement bien appliqué à Madagascar et par conséquent les coûts de construction et d'entretien des latrines ne constituent pas une part substantielle des budgets des PTF et des AMO. Ces coûts sont en revanche dans une grande mesure, si ce n'est entièrement, portés par les ménages et les communautés.

À cause du faible revenu des villageois et/ou de la disponibilité des matériaux adéquats, les latrines construites ne sont pas durables, dans la plupart des cas. Elles sont souvent à base de matériaux végétaux (rapidement périssables) qui nécessitent un remplacement régulier. Et c'est à ce niveau-là que le coût réel d'une latrine pour le ménage est sous-estimé. En effet, il ressort que la première préoccupation des AMO après la phase de déclenchement, consiste à sensibiliser la communauté villageoise dans la construction des latrines sans un appui conseils techniques sur le type de latrine constructible dans la zone, ou sur l'amélioration de la qualité des latrines. Les ménages ne sont pas non plus informés sur l'entretien nécessaire pour maintenir la latrine dans un état d'utilisation permanente. Certes, le ménage ne débourse pas de ressources financières pour acquérir sa latrine. Mais l'entretien, lui, coûte en temps et en effort réguliers ce qui dissuade rapidement le ménage de ne plus s'en occuper même s'il a la volonté de changer de comportement, mettant en péril la FDAL et ses effets bénéfiques sur la santé individuelle et communautaire.

Certains PTF ont compris le problème et ont essayé de le prévenir. Aussi, durant la phase après-déclenchement et/ou après FDAL, ils proposent l'amélioration des latrines existantes en prolongeant le suivi, en renforçant les connaissances et les compétences de la communauté en matière de construction et en complétant avec d'autres approches, comme le marketing de l'assainissement. Il s'agit de proposer aux populations ayant déjà acquis le changement de comportement l'introduction de nouvelles technologies dans les infrastructures. L'objectif est de transformer les latrines existantes en "latrines améliorées" dans la norme exigée. Cependant cela rencontre peu de succès. Le bilan des réalisations des AMO du FAA montre que seulement 12,7% des infrastructures construites avec l'approche ATPC sont des "latrines améliorées" pour les 10,262 villages déclenchés depuis le début du programme, jusqu'en mars 2014.

C'est pour toutes ces raisons que tous les acteurs au niveau local (leaders communautaires, comité AH, Focus-group) sont unanimes pour suggérer un appui (subvention partielle et/ou appui matériel) sur la construction des latrines, afin d'en améliorer la qualité et réduire les fréquences d'entretien.

Pour conclure cette section, le manque d'appui financier à tous les niveaux apparaît comme une entrave à la pérennisation des résultats déjà acquis par l'approche ATPC. Le faible niveau du budget alloué dans ce processus se fait sentir au niveau des ménages, des agences de mise en œuvre, des PTF, des autres acteurs et du gouvernement. Ainsi, il faudrait que chacun oriente sa réflexion dans cette mobilisation financière.

V6: Quelle est la viabilité opérationnelle (adaptation des structures mises en place et des techniques utilisées pour la construction, maîtrise et valorisation des compétences acquises par les bénéficiaires et la communauté)

Les structures mises en place dans le cadre de l'approche ATPC sont les comités AH et le Dina. Ces structures se situent au niveau des communautés.

(i) Les comités AH

Les comités AH sont créés après le déclenchement dans chaque communauté. Ils sont ensuite formés par les agents des AMO sur des thèmes spécifiques. Les comités AH sont constitués d'hommes et de femmes tous membre de la communauté. Leur rôle est de prendre la relève de la sensibilisation auprès de leurs pairs.

(ii) Le Dina

Le Dina comme discuté sous la question *Ea1* n'est pas systématiquement mis en place par les villages déclenchés. La plupart des villages qui ont instauré un Dina, ou qui ne souhaitent pas en instaurer, reprennent tous en chœur que le Dina apportera plus de problème que d'impacts positifs et mettra à mal la cohésion sociale.

(iii) Les techniques de construction

À la question sur les facteurs de récurrence, les communautés ont souligné le fait que les AMO ne dispensent pas d'appui conseils sur la construction des latrines. Les populations utilisent leurs connaissances de la construction pour installer leurs latrines. Par conséquent, pour la majorité des cas, la question de l'adaptation des techniques de construction ne se pose pas.

La viabilité des latrines construites constitue une préoccupation majeure, à la fois pour les communautés que pour les AMO. Mais les évidences ont montré que la qualité des matériaux utilisés ainsi que les techniques de construction doivent être analysées.

(iv) La valorisation des compétences acquises

Sur la question des compétences acquises, l'évaluation a conclu qu'elles étaient très diffuses et difficiles à prouver. Dans un tel contexte, une valorisation des compétences reste délicate à cerner.

V7: Comment est-ce que l'approche ATPC s'inscrit dans le contexte de l'évolution des approches (FDAL,...)

Plusieurs signaux montrent que l'ATPC à Madagascar est une approche qui évolue. Elle s'est progressivement imposée dans la politique et les stratégies du secteur. Ses objectifs sont repris à l'échelle nationale " *Madagascar SANDAL, 2018* ».

De nombreux efforts sont faits également au niveau central pour coordonner et développer une approche harmonisée de l'ATPC. Le programme *ATPC-Plus*, qui vise à développer une ATPC contextualisée, montre que des réflexions ont lieu dans le pays pour faire de cette approche un véritable outil de développement du secteur, qui comprend et prend en compte le contexte spécifique de Madagascar.

L'ATPC est aussi combiné avec d'autres approches afin de le rendre plus percutant (WaterAid). Des réflexions sont menées par d'autres secteurs afin de développer des programmes conjoints (UNICEF et le Ministère du Tourisme) ou d'utiliser la démarche ATPC (Ministère de la Santé).

Toutes ses actions montrent que l'ATPC a évolué d'un projet élaboré par un partenaire à un objectif national défini par le gouvernement de Madagascar. L'approche s'intègre progressivement aussi dans les réflexions sur les programmes ou stratégies des secteurs autres que celui de l'assainissement.

b- Conclusions sur la pérennité/viabilité des acquis

En conclusion, la pérennité des acquis de l'ATPC, à ce jour, est invérifiable. Il n'existe aucune garantie que les villages qui ont conservé le statut FDAL parviendront à le garder durablement. L'approche ne va pas assez loin pour construire des garanties suffisantes. L'évaluation a montré que les résultats, largement mis en avant par les principaux acteurs, manquent de perspective de durabilité.

Il y a de bonnes perspectives pour que la durabilité soit accrue, mais les dispositions institutionnelles, opérationnelles et financières ne sont pas encore en place. Tandis que les éléments critiques stratégiques, organisationnels, institutionnels et techniques existent (par exemple, un cadre politique favorable), d'autres aspects peinent encore à être mis en place (comme une approche véritablement nationale et harmonisée).

Au niveau local, il manque une véritable appropriation de l'approche par les CTD. Seuls quelques PCD ou PRD accordent une importance particulière à l'assainissement en général et/ou ont intégré de façon particulière l'approche ATPC. Même les chefs de FKT, qui sont les premières autorités locales concernées dans la mise en œuvre de l'ATPC, ne manifestent pas une appropriation effective de l'approche ATPC.

Le manque de soutien financier, à tous les niveaux, semble être un obstacle à la durabilité des résultats déjà obtenus par l'approche ATPC. Le faible niveau d'investissement dans la mise en œuvre de l'ATPC est ressenti à tous les niveaux (ménages, AMO, PTF, autres intervenants et gouvernement). Chaque acteur doit mener une réflexion sur la question du financement. En définitif, la viabilité financière en termes de couverture et coûts récurrents pour l'entretien des latrines est faible surtout au niveau des ménages plus pauvres.

La viabilité opérationnelle (adaptation des structures de mise en place et la technologie utilisée pour la construction, le contrôle et l'utilisation des compétences acquises par les bénéficiaires et la communauté) n'est pas recherchée par les AMO et ne couvre pas tous les aspects nécessaires.

2.1.6. D'autres thèmes

a- Analyses des autres thèmes

AT1: la question environnementale: par quel niveau d'acteurs a-t-elle été prise en compte, ou non, dans les actions ATPC ?

Le lien entre environnement et assainissement n'est pas évident en particulier en milieu rural où il est le plus souvent question d'assainissement autonome et où la faible densité de population aidant, les matières fécales déposées dans les cours d'eau sont rapidement dissoutes et passent inaperçues tout comme les virus et microbes qu'elles contiennent. Dans la majorité des villages ses cours d'eau sont la seule source d'approvisionnement des populations. Elles consomment donc de l'eau soit directement souillée par elles-mêmes en y déféquant, soit par les eaux de ruissellement qui drainent les excréta déposées dans le village ou dans les ZDAL. D'où l'intérêt de la lutte contre la DAL afin de réduire les contaminations de ses eaux.

De plus, la construction des latrines illustre bien ce manque de prise en compte de la question environnementale. Les modèles de latrines ne visent pas à répondre à des normes environnementales, mais plutôt à des critères de durabilité. Parfois les AMO n'informent pas les villageois de la position des latrines par rapport au point d'eau, ni de la profondeur par rapport à la nappe phréatique, afin d'éviter des contaminations.

Au niveau communautaire, la question environnementale est implicitement abordée. Ainsi, la question 13 montre que durant la mise en œuvre de l'ATPC des actions communautaires sont menées en vue du nettoyage du village. Certes, l'action vise à améliorer la sécurité de la population mais, indirectement, contribue à l'amélioration de l'environnement du village. Les villageois eux-mêmes ont relevé que les eaux de surface sont souillées par les excréta qu'ils déposent aux abords des rivières et autres cours d'eau.

Les impacts de l'ATPC sont en général réduits à ces aspects sanitaires, alors que la lutte contre la DAL présente aussi des bénéfices pour l'environnement, en particulier pour la protection des cours d'eau. Malheureusement, à aucun niveau, ni au niveau central ni au niveau des AMO, ni au niveau communautaire cette importance de la protection de l'environnement par les actions ATPC n'est mise en exergue. Le Ministère de l'Environnement n'est à aucun moment associé aux efforts de l'ATPC.

AT2: Genre: démontrer l'accès aux latrines par rapport au sexe des personnes

Dans les cinq régions, les considérations de genre n'ont pas fait l'objet de politique particulière de la part des autorités locales (la région, la commune ou le district) ainsi qu'au niveau des autorités villageoises. Les latrines dans les ménages servent pour tous les membres du ménage quel que soit le genre. Les femmes interrogées sont très peu expansives sur les avantages qu'elles perçoivent du fait de la proximité des latrines. Elles disent ne pas éprouver de peur à aller seule la nuit pour déféquer répétant sans cesse qu'elles sont habituées.

Mais elles reconnaissent que le fait de ne plus sortir la nuit ou de ne plus avoir besoin de trouver quelqu'un pour les accompagner déféquer la nuit, sont des bénéfices positifs de l'introduction de l'ATPC dans leur village.

Au niveau des institutions, en particulier des établissements scolaires et centres de santé publique, les latrines sont séparées selon le genre. Mais les observations ont montré qu'aucune indication ne permettait de différencier les latrines entre elles. En d'autres termes, il est impossible de savoir, dans une école par exemple, le bloc de latrines qui appartient aux filles et celui des garçons.

AT3: Angle équité: inclure des analyses désagrégées des résultats et montrer la situation des catégories de population les plus vulnérables en termes d'accès à l'assainissement.

Les enquêtes auprès des ménages ont montré que quel que soit le sexe du chef de ménage, le pourcentage des ménages disposant de latrine tourne autour de 70% dans les villages déclenchés. Par contre, la différence est manifeste quand on regarde le taux de possession des latrines selon la classe sociale des ménages. Ainsi, le taux de possession de latrine est nettement plus élevé chez les ménages aisés (93%) comparé à celui des ménages pauvres et moyens confondus (69%). Cela confirme le constat déjà soulevé auparavant selon lequel, la pauvreté constitue un des facteurs limitant la réussite de l'approche ATPC.

Tableau 17: Disponibilité de latrines selon les catégories de ménage par région

Régions	Chefs de ménages Femme		Chefs de ménages Homme		Ménages de classe aisée		Ménages de classe moyenne à pauvre	
	Effectif de ménages Avec latrine	Effectif de ménages enquêtés	Effectif de ménages Avec latrine	Effectif de ménages enquêtés	Effectif de ménages Avec latrine	Effectif de ménages enquêtés	Effectif de ménages Avec latrine	Effectif de ménages enquêtés
Amoron'i Mania	0	0	20	24	0	0	20	24
Analanjirifo	5	6	44	49	10	10	39	45
Androy	1	1	1	21	1	2	2	20
Anosy	2	6	30	48	1	1	31	53
Vakinankaratra	5	5	33	41	1	1	37	45
Total (effectif)	13	18	128	184	13	14	129	187
Total (%)	72	100	70	100	93	100	69	100

Pour la majorité des cas visités, les ménages soulignent la nécessité d'appuis matériels pour la construction des latrines. Or, l'ATPC par principe est une approche qui ne donne pas d'appui pour la construction de latrine. Elle est une approche sans considération de catégories sociales. De ce fait même dans les villages où il y aurait eu des différences entre les catégories sociales, les ménages les plus pauvres n'auraient pas reçu d'appui financier ou matériel pour la construction des latrines.

Mais la question de l'équité se pose également dans la diversité de choix des approches entre les PTF intervenants dans le secteur de l'assainissement. En effet, certains partenaires continuent d'utiliser des approches traditionnelles de subvention totale (projet BAD) pour des projets d'assainissement rural. Un tel contexte de traitement différencié de populations présentant des conditions socio-économiques similaires n'est pas équitable. Par ailleurs, il y a également des partenaires qui proposent des projets ATPC avec des appuis à leurs bénéficiaires. Demander à une partie de la population rurale de prendre en charge l'entièreté des coûts de leur latrine quand une autre partie de cette même population rurale se voit gratuitement offrir des latrines améliorées pose un problème d'équité.

Vu sous cet angle, des efforts sont encore à faire pour que l'ATPC soit équitable et prenne en compte la question des personnes les plus vulnérables de la population.

AT4: Situation des handicapés

L'accès des personnes handicapées à l'assainissement ne paraît pas nécessairement être une préoccupation pour les ménages. Ainsi, dans les cinq régions visitées, les personnes handicapées ne sont pas prises en compte lors de réalisation d'infrastructure d'assainissement. Les latrines sont construites pour être utilisées par les membres du ménage qui peuvent le faire.

Dans la région du Vakinankaratra, les personnes handicapées disposent d'un accès facilité à certaines bornes fontaines. Mais, en ce qui concerne les latrines, la plupart de ces personnes continuent de déféquer encore à l'air libre lorsqu'elles ne peuvent pas aller dans les latrines construites pour les personnes valides.

AT5: SIDA si approprié

L'approche ATPC n'aborde pas la question des groupes spécifiques. Dans sa mise en œuvre à Madagascar non plus. Le cas des personnes atteintes du VIH/Sida n'est pas spécifiquement traité. La sensibilisation se focalise sur la lutte contre la défécation en plein air et la promotion de l'hygiène. En outre, le VIH/Sida est une maladie encore stigmatisante dans les milieux ruraux. Les personnes malades du VIH/Sida ne le déclarent pas et ne souhaitent probablement pas être identifiées.

AT6: Examiner les facteurs socio-économiques et culturels favorables et défavorables au développement de l'ATPC dans les localités.

Plusieurs facteurs déterminent positivement ou défavorablement le développement de l'ATPC à Madagascar. Ils sont de nature culturelle, sociale ou économique. Les informations ressorties des entretiens avec les différents acteurs montrent que les facteurs socioculturels comme l'habitude de déféquer à l'air libre sont encore fortement ancrés dans les communautés et sont particulièrement défavorables au développement de l'ATPC. Bien que dans les autres régions, les coutumes n'interdisent pas formellement d'utiliser des latrines comme à Androy, la DAL était la norme en matière de gestion des excréta.

À côté des facteurs culturels, les facteurs socio-économiques au regard du niveau de pauvreté des communautés rurales sont tout aussi défavorables au développement de l'ATPC. Ces facteurs économiques ont été déjà largement discutés dans les sections précédentes.

AT7: La promotion des petits opérateurs privés locaux dans le domaine de l'EAH en général et de l'assainissement en particulier

Certains programmes visent une collaboration plus effective avec les petits opérateurs privés. C'est le cas du programme MAHEFA. Le programme met à disposition des dalles Sanplat à prix raisonnable (12,000 Ar) et collabore en formant des maçons locaux pour la construction des latrines améliorés et dalles Sanplat (appui au démarrage de 5 dalles Sanplat). Le programme stimule les demandes auprès de ces maçons locaux. Cependant le responsable du programme donne un bilan contrasté. Les demandes sont bien en-dessous des prévisions attendues. Les ménages préfèrent, en effet, construire leurs latrines avec leurs propres moyens.

Le FAA travaille également avec des opérateurs privés, en utilisant les mêmes principes de contrat de partenariat qu'avec le public ou le privé, tandis que WaterAid met en place un marketing de l'assainissement uniquement avec des privés.

En somme, il y a des initiatives pour intégrer les petits opérateurs privés dans l'ATPC.

b- Conclusions sur les autres thèmes

Questions spécifiques des TDRs portant sur les autres thèmes	Rating		
	Faible	Moyen	Fort
AT1: la question environnementale: par quel niveau d'acteurs a-t-elle été prise en compte, ou non, dans les actions ATPC?	X		
AT2: Genre: démontrer l'accès aux latrines par rapport au sexe des personnes		X	
AT3: Angle équité: inclure des analyses désagrégées des résultats et montrer la situation des catégories de population les plus vulnérables en termes d'accès à l'assainissement.		X	
AT4: Situation des handicapés	X		
AT5: SIDA si approprié	X		
AT6: Examiner les facteurs socio-économiques et culturels favorables et défavorables au développement de l'ATPC dans les localités.	X		
AT7: La promotion des petits opérateurs privés locaux dans le domaine de l'EAH en général et de l'assainissement en particulier		X	

En conclusion ni l'approche ATPC elle-même, ni la stratégie de mise en œuvre à Madagascar, n'accorde une attention particulière aux autres thèmes. Les questions environnementales, les questions liées aux genres, à la situation des personnes vulnérables handicapées ou vivant avec le VIH/SIDA ne sont pas traitées de façon particulière lors de la mise en œuvre de l'ATPC dans les communautés.

2.2. Quelques caractéristiques de l'approche ATPC à Madagascar

2.2.1. Les disparités régionales dans la mise en œuvre et les résultats

Les observations faites au niveau des villages dans les cinq régions ont contribué à mettre en évidence quelques différences régionales, aussi bien physiques que culturelles.

Sur le plan physique: les régions du sud de Madagascar, Androy et une partie de la région d'Anosy (district Amboasary Sud), sont des zones sèches avec très peu de végétation. De plus, ces régions ont des sols marqués par des affleurements rocheux. Ce sont des régions dans lesquelles la préoccupation majeure est l'approvisionnement en eau potable. L'absence de végétation fait que les populations manquent de bois pour la construction de leurs latrines. Le sol rocheux rend le creusage des fosses extrêmement difficile voire même impossible dans certains cas.

À l'opposé, les autres régions connaissent des conditions naturelles moins défavorables. En effet, Amoron' i Mania, Analanjirofo et Vakinankaratra sont des zones humides. Les matériaux d'origine végétale sont disponibles pour la construction des latrines.

Sur le plan culturel: à Amoron' i Mania, Analanjirofo et Vakinankaratra il y avait déjà des latrines avant l'introduction de l'ATPC dans ces régions. Les communautés dans ces régions ne rejettent pas ou n'ont pas d'interdit culturel concernant l'utilisation des latrines. Les données recueillies montrent que la pratique de la défécation à l'air libre est liée au fait que c'est une solution simple et sans coût. À cela s'ajoute le manque de connaissance et de conviction des communautés sur les conséquences de la DAL sur la santé.

Au contraire, les régions du Sud (Amboasary Androy et Sud), la culture locale interdit l'utilisation de latrines car celles-ci sont vues comme une forme de conservation des matières fécales. Cette coutume ajoute une difficulté supplémentaire à l'adoption des latrines comme mode de gestion des excréta. En outre, le respect des chefs traditionnels garants de ces coutumes ancestrales est encore très fort dans ces communautés; d'où la force que ces interdictions exercent sur les individus.

Sur le plan stratégie de mise en œuvre de l'ATPC les PTF et les AMO adoptent la même stratégie quelle que soit la région. Au niveau des PTF, dans les cinq régions, elles recourent à des AMO recrutées localement quand les ressources locales sont disponibles et compétentes pour exécuter la mission, ou dans le cas contraire, dans la capitale Antananarivo. Les AMO signent des conventions avec les PTF qui financent entièrement le mandat de l'AMO. Les AMO mettent en œuvre le programme/projet, en suivant les différentes étapes de l'ATPC développées dans le guide technique de l'ATPC. Les divergences surgissent à l'étape de certification que certaines AMO (RANO HP/MATEZA, FSG, SAF FJKM, ONG Azafady, ONG Mirintsoa) font alors que d'autres ne la font pas.

2.2.1. Les stratégies adoptées et les moyens développés par les différents partenaires

Les entretiens menés avec les PTF et les AMO montrent qu'il n'y a pas eu de stratégies propres à chaque partenaire, dans la mise en œuvre de l'ATPC depuis son introduction. De façon globale, les PTF et par extension leurs AMO, ont procédé de façon similaire quelle que soit la région d'intervention. De plus, les résultats enregistrés et les données collectées dans chacune des régions ne permettent pas de mettre en exergue la valeur-ajoutée d'un quelconque apport significatif que les AMO auraient introduit au cours de la mise en œuvre de leur projet respectif. Les stratégies de mise en œuvre se résument en trois principes:

- (i) Impliquer les acteurs locaux: de façon générale les acteurs locaux les plus impliqués sont ceux des FKT. Les AMO les informent du projet et les invitent à soutenir l'activité. Quelque fois, d'autres acteurs, en l'occurrence ceux du secteur de la santé (médecins et agents de santé) et du secteur de l'éducation sont aussi impliqués. Mais ces collaborations dépendent en grande partie du contexte, des acteurs en présence ainsi que des capacités et des compétences de l'AMO.
- (ii) Laisser les communautés locales piloter les actions suivantes:
 - Développement de l'émergence des leaders naturels
 - Développement d'un mécanisme d'informations interne à la communauté
 - Consultation et concertation entre les membres de communautés
 - Collaboration avec les AMO
 - Renforcement des capacités
 - Suivi et contrôles (vérification par exemple) entre les communautés
 - Mise en place des règlements internes et Dina
- (iii) Développer/ faciliter l'effet "taches d'huile" entre les hameaux déclenchés et non encore déclenchés

À ces trois principes, WaterAid a adjoint l'approche du sanitation marketing, c'est-à-dire, d'impliquer le secteur privé.

La différence majeure constatée dans la stratégie des AMO pour mettre en œuvre l'ATPC, concerne le choix du premier village à déclencher. Le choix du premier village à déclencher est crucial car il conditionne le bon fonctionnement de l'effet "tache d'huile" sur lequel les PTF et les AMO fondent leur stratégie pour atteindre un nombre élevé de communautés.

Selon l'analyse du contexte et l'étude de pré-déclenchement, les AMO adoptent l'une des stratégies suivantes:

- intervenir en premier dans les villages où il y a beaucoup de problèmes d'assainissement;

- intervenir en premier dans les villages où les pratiques de DAL sont les plus fréquentes;
- intervenir en premier dans les villages où il y a des projets en cours de réalisation et d'ajouter ainsi la dimension assainissement.

De ces trois stratégies de sélection du premier village à déclencher, il est difficile de dire laquelle a été plus efficace, car très peu de ces premiers villages déclenchés ont joué effectivement leur rôle de "tache d'huile". Les équipes d'enquête n'ont pas pu vérifier l'efficacité des stratégies avec les premiers villages déclenchés ou avec les villages qui se sont déclenchés d'eux-mêmes à la suite du premier village.

Quant aux moyens déployés par les partenaires dans la mise en œuvre de l'ATPC, ils ont déjà été discutés dans les sections antérieures. Là également, les PTF adoptent tous le même procédé, la mise en œuvre du programme/projet ATPC se fait via des agences de mise en œuvre (AMO). Chaque AMO définit les besoins nécessaires pour atteindre les objectifs lors de la négociation de la convention. Les observations sur le terrain n'ont pas montré qu'un PTF a déployé plus de moyens qu'un autre dans une région, de façon spécifique. La figure 2 a montré que le budget était plutôt lié à la distance entre le siège principal de l'AMO et le site d'intervention.

Les AMO des régions visitées disposent tous de personnel formé et expérimenté dans la mise en œuvre de l'ATPC. Elles disposent également de matériel roulant pour les déplacements dans les communautés. Ensuite, les AMO utilisent en plus de leur staff permanent des facilitateurs bénévoles pour la plupart originaires du village où ils vont intervenir ou de la commune.

2.2.2. Les difficultés et contraintes rencontrées dans la mise en œuvre

De façon générale, les difficultés et les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre de l'ATPC sont d'ordre institutionnels, structurels, économiques et dans une moindre mesure culturelle.

D'abord, les failles au niveau des collaborations entre les différents acteurs, à savoir les autorités locales, les services techniques, les agences de mise en œuvre, ainsi que les comités AH au niveau régional/communal/local constituent une première difficulté dans la mise en œuvre de l'ATPC. En effet, dès lors que ces différentes entités n'ont pas le même niveau de compréhension des enjeux de l'ATPC, de l'objectif FDAL, ne sont donc pas au même niveau d'information. Il n'y a pas de véritable intégration de l'ATPC entre les différents niveaux administratifs et entre les acteurs.

Ensuite, il existe des contraintes liées aux contextes socio-économiques et culturels de chaque région. Ainsi, au niveau particulier de la région d'Androy, le contexte culturel qui interdit toute utilisation de latrines constitue la contrainte majeure dans la mise en œuvre de l'ATPC. Cette coutume est encore très présente dans cette région. En ce qui concerne les contraintes socio-économiques, le manque d'appui ainsi que l'absence de subvention dans le cadre de l'ATPC est perçu par les AMO et les communautés villageoises comme une contrainte majeure. De la part des communautés, ce manque d'appui entraîne une démotivation et parfois une mauvaise appréciation de l'approche ATPC. De plus, tous les membres de la communauté ne fournissent pas les mêmes efforts pour arriver au statut FDAL. Quelques personnes résistent à s'impliquer et entrainer avec eux des personnes démotivées. Ce qui fragilise la volonté d'engagement de la communauté pour atteindre FDAL.

Enfin, pour ce qui est des interventions au niveau des villages lors des déclenchements, les contraintes soulignées concernent la négligence de l'autorité locale. L'insuffisance des sensibilisations et des suivis constituent une autre contrainte dans la mise en place de l'ATPC.

2.2.3. Les leçons tirées et les défis de l'ATPC à Madagascar

a- Leçons tirées de la mise de l'ATPC depuis son introduction à Madagascar en 2008

- Au niveau du pilotage et de la coordination:

Le rôle du Ministère de l'Eau, en tant qu'institution leader de la mise en œuvre de l'ATPC dans le suivi et la coordination des PTF, est crucial pour établir un cadre national des interventions avec des lignes directrices communes et claires pour tous les acteurs.

- Au niveau de l'implication des acteurs intermédiaires

La participation des collectivités décentralisées (régions, districts et communes) dans la mise en œuvre de l'ATPC, à travers le déclenchement institutionnel, est un commencement pour une mise en œuvre intégrale de l'ATPC. Mais ce déclenchement institutionnel n'a pas apporté à ce jour des résultats intéressants. Les CTD restent encore très peu impliquées. L'ATPC pourra être combinée à d'autres approches telles que Kaominina mendrika (commune méritante).

Le recours aux AMO est judicieux car ce sont des structures qui, comparées aux PTF, ont une meilleure compréhension des contextes socioculturels dans lesquels l'ATPC est mise en œuvre. Cependant, dans une perspective de long-terme ainsi que de respect des lois et institutions malgaches, il est important pour les PTF de trouver le moyen de renforcer les capacités des CTD et de les accompagner pour progressivement les laisser jouer leur rôle d'acteur de développement des communautés dont elles ont la charge.

- Au niveau de la démarche ATPC

- Le pré-déclenchement

Le pré-déclenchement est une étape qui doit être prise au sérieux par les AMO. Il doit être fait uniquement par des agents formés. Les critères de sélection du premier village à déclencher sont pertinents.

- Le déclenchement

La qualité du déclenchement joue un rôle important dans la pérennité du statut FDAL. Le déclenchement institutionnel ne doit plus être négligé. Il y a la nécessité de mettre en place des dispositifs et des mécanismes de suivi concerté entre les représentants du Ministère et des agences de mise en œuvre. Les efforts d'harmonisation en cours doit se poursuivre de sorte à aboutir à un système et à des critères de vérification harmonisés pour tous les acteurs. Il y a une demande des populations pour un suivi post FDAL qui doit être pris en compte et analysé. Enfin, la mise à l'échelle horizontale et verticale doit aller de pair, afin d'atteindre les résultats fixés au niveau national.

b- Les limites de l'ATPC à Madagascar

L'ATPC seul ne pourra pas permettre à Madagascar d'atteindre l'objectif FDAL en 2018 pour les raisons suivantes:

- L'ATPC vise le changement de norme sociale en suscitant la demande et n'impose pas de normes ou standards de toilettes. Or les OMD exigent des toilettes avec des normes techniques. Ainsi donc, pour atteindre les OMD, Madagascar devra relayer l'ATPC avec d'autres approches telles que le sanitation marketing;
- L'ATPC se focalise sur le milieu rural alors que les zones urbaines et périurbaines manquent énormément de structures d'assainissement;

- L'ATPC par principe ne subventionne pas la construction des latrines. Or les ménages et de façon générale le milieu rural Malagasy est très pauvre.
- L'ATPC tel que mise en œuvre à Madagascar ne permet de mesurer de façon effective le changement de comportement. Car après la déclaration du statut FDAL, il n'y a plus de moyen de contrôle pour savoir si la communauté a maintenu son statut ou pas.

3. CONCLUSIONS

3.1. Forces

1. L'environnement politique et institutionnel en matière d'assainissement dans son ensemble est propice et bien développé au niveau central. Le pays, à travers le ministère de l'Eau a adopté l'approche ATPC. Il existe une direction spécialement pour l'assainissement et l'hygiène qui assure la coordination du secteur.
2. Le pays a développé une vision globale de l'assainissement et fixé à 2018 l'échéance pour atteindre l'objectif 100 % FDAL.
3. L'ATPC à Madagascar peut compter sur ses "quatre grands" partenaires techniques et financiers, "que sont l'USAID, le GSF, WaterAid et UNICEF. Ces partenaires sont très présents et fournissent un appui indispensable au pays. Malgré l'insuffisance des financements, de nouveaux engagements ont été pris pour soutenir le pays à atteindre l'objectif Madagascar SANDAL en 2018.
4. Sur le plan technique et sur le fond, le déclenchement est une composante essentielle de la mise en œuvre de l'approche ATPC à Madagascar. Les staffs des AMO sont bien formés et motivés.
5. L'efficacité de la sensibilisation: l'approche est convaincante grâce à des outils utilisés lors de la phase d'initiation, comme les démonstrations de la contamination de l'eau ou de la nourriture, marche de la honte ... et l'utilisation d'un vocabulaire direct.
6. La plate-forme de coordination Diorano-WASH est active et se positionne comme une force motrice en mobilisant tous les partenaires WASH. Elle est l'une des organisations de financement de l'ATPC à Madagascar. Dans le document de Politique Stratégique Nationale d'Assainissement (PSNA, 2008), le Diorano-WASH a précisé mandat de relier les collectivités locales et les ministères techniques en matière d'assainissement. Les sous-comités Diorano-WASH sont mis en place dans toutes les régions et districts. Des sous-comités s'établissent également progressivement dans les communes.
7. Aucune subvention n'est autorisée dans les premières étapes jusqu'à ce que le statut FDAL soit déclaré. Toute l'attention se focalise sur le changement comportemental, basé sur le dégoût de la pratique de défécation à l'air libre. Ce principe de "zéro-subvention" est bien respecté à Madagascar.
8. L'attention est accordée au changement de comportement et au changement de norme sociale dès le début de la démarche ATPC en stimulant les villages à adopter une convention communautaire "Dina" interdisant toute défécation à l'air libre.
9. Une stratégie de contamination spontanée de l'objectif FDAL appelée "effet tache d'huile" est mise en avant par les AMO. La stratégie consiste à ce qu'un village déclenché influence les villages environnants. Plusieurs partenaires, notamment la FAA et le Diorano-WASH, adoptent cette stratégie. D'autres partenaires procèdent différemment et avec d'autres

objectifs. Tous ses partenaires, différents de par leur histoire avec l'ATPC, leurs objectifs et leur vision se sont engagés à trouver une approche harmonisée pour tous les partenaires désireux de mettre en œuvre l'ATPC qu'il devra adopter. Ces efforts sont importants pour le renforcement des relations entre les institutions internationales et le Ministère de l'Eau.

10. Il y a une base de données officielle développée par le MinEau qui devra être opérationnelle en début 2014. Cela va grandement aider l'échange de données entre les principaux acteurs (MinEau et partenaires) et sa disponibilité de gestion en temps réel.

3.2. Faiblesses

1. Le MinEau conçoit l'ATPC comme un programme vertical, depuis le niveau central avec les PTF et leur AMO, procédant au déclenchement des communautés, sans relation effective avec la direction régionale de l'eau et le Fokontany. Il y a une étape appelée «déclenchement institutionnel» qui est censée impliquer la Commune et le District, le Ministère de la Santé, de l'Éducation, et d'autres acteurs impliqués dans l'ATPC mais qui généralement est fait sans grand succès. Le point crucial est que le MinEau, en tant qu'institution leader de l'assainissement rural (programme de latrine), n'a pas conçu la mise en œuvre de l'approche comme un programme national incluant tous les gouvernements locaux et les ministères concernés/intéressés par l'approche ATPC. Par conséquent aucune de ces autorités locales et autres ministères concernés n'ont de plans d'action découlant d'un programme national ATPC, pour mettre en œuvre l'ATPC. Seulement 18% des autorités régionales, districts et communales confirment avoir inclus l'assainissement de façon générale dans leur Plans Régionaux de Développement (PRD) ou Plans Communaux de Développement (PCD).
2. Les autorités locales ne sont pas impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC. Tout est mené/conçu depuis le niveau central et porté par des AMO recrutés parfois depuis la capitale dans des régions dont ils ne connaissent pas toujours très bien les spécificités locales.
3. Le manque de coopération avec les autorités locales (Commune, District) et les services techniques ainsi qu'une très faible participation des autres ministères et les autorités locales; constituent une faiblesse, ainsi que le manque de collaboration avec les écoles et le très faible niveau de coordination avec les comités Diorano-WASH
4. La mise en œuvre actuelle de l'ATPC se résume en trois phases: l'avant-déclenchement, le déclenchement et l'après-déclenchement. Le suivi après le statut FDAL n'est pas considéré. Il n'y a aucune étape officielle de vérification et de certification. Ce qui n'est pas suffisant, si l'on vise le changement de norme sociale.
5. Les villages déclenchés sont censés atteindre le statut FDAL, mais une proclamation du statut, fût-elle une auto-proclamation, n'est pas systématiquement recherchée. Les communautés ne sont généralement pas accompagnées pour faire la déclaration de leur statut FDAL. Or, sans une déclaration et certification, le village déclenché n'a pas véritablement de légitimité pour se proclamer comme exemple à suivre devant d'autres villages ou pour mener des actions hors de ses limites. Ce qui constitue un facteur limitant la stratégie de la "tache d'huile".
6. Il n'y a pas de reconnaissance pour les villages FDAL. Certains partenaires pensent qu'il est pratiquement impossible de maintenir pour toujours le statut FDAL et ne voit donc pas la nécessité de faire la certification. Cela signifie que les efforts entrepris par les villages ne sont pas reconnus officiellement et pas récompensés non plus (ne serait-ce qu'avec un système d'approvisionnement en eau, si le partenaire est également engagé dans l'approvisionnement en eau potable). Les villages se sentent laissés à eux-mêmes. Il s'agit là d'une des principales causes du taux élevé de récurrence affectant le succès de l'approche.

- Les encouragements peuvent se décliner sous diverses formes qui ne sont pas nécessairement financiers.
7. Les interventions des animateurs sont déficientes après le déclenchement en raison du manque de préparation ou de l'incompétence des facilitateurs.
 8. La phase post-déclenchement inclut des activités de suivi insuffisantes pour encourager le village à atteindre ou maintenir le statut FDAL. Elle comprend quelques visites de suivi (1 à 2 fois par mois) pendant quelques mois sans un soutien actif. Le suivi n'est pas assez rigoureux et le nombre de visites effectuées par des animateurs est insuffisant. Il contient souvent des modules: (i) marketing de l'assainissement (mais sans un marché réel à cause de la grande pauvreté des zones rurales malagasy), (ii) se laver les mains avec du savon à des moments critiques sont ajoutés par certaines AMO pendant la phase après-déclenchement et (iii) la construction d'un point d'eau quand cela était déjà planifié pour la zone d'intervention. Ces activités sont toutes insuffisantes pour maintenir l'élan de la communauté à préserver son statut FDAL. En définitive l'après-déclenchement n'est pas assez soutenu pour voir les villages atteindre le statut FDAL ni l'après-FDAL suffisamment pris en compte pour que les villages ayant atteint le statut FDAL puissent le maintenir encore longtemps.
 9. Aucun soutien financier ou matériel n'est accordé aux villages FDAL à aucune étape de la démarche. Qu'aucune subvention ne soit accordée avant l'atteinte du statut FDAL est, en effet, un des principes clés de l'approche ATPC (il s'agit de ne pas détourner l'attention des gens vers un vrai changement de comportement avant, pendant et après le déclenchement). Mais après que la communauté ait intégré la nouvelle norme sociale, un soutien est nécessaire quand la communauté en exprime le besoin. Car l'objectif n'est pas l'ATPC, mais l'assainissement. Un soutien financier et matériel est nécessaire dans le contexte Malagasy comme l'a démontré la présente l'évaluation. L'approche ATPC ne doit pas être un argument pour réduire les investissements en assainissement-même pour l'assainissement autonome.
 10. Les indicateurs de l'ATPC sont très peu utilisés. Il s'agit d'atteindre le statut FDAL et de le maintenir. Pourtant, il y a très peu de rapports au ministère sur les activités ATPC. La base de données centrale n'est pas à jour; ce qui ne permet pas de développer des stratégies adaptées pour améliorer les performances.
 11. Les partenaires et le Ministère de l'Eau ne travaillent pas toujours en harmonie. Ils en sont conscients et s'efforcent de trouver une orientation commune qui sera suivie par tous.
 12. Peu d'efforts sont faits pour promouvoir les villages FDAL auprès d'autres secteurs afin qu'ils soient priorisés dans d'autres projets et que cela encourage les autres villages à suivre leur exemple
 13. Il existe un manque de synergie et d'harmonisation des actions menées par les ONG qui travaillent dans une même région.
 14. L'approche ne couvre pas toutes les régions/villages. Elle fonctionne de façon sélective.
 15. Le ministère n'a pas établi une fréquence fixe de rapportage des informations. Chaque partenaire met les informations à dispositions en fonction de son propre calendrier de rapportage.
 16. Il n'y a à ce jour aucune disposition que ce soit dans les documents de référence du secteur ou dans la mise en œuvre de l'ATPC qui aborde les questions du genre, de l'environnement, des personnes vivant avec un handicap, des personnes vulnérables ou de la pauvreté extrême des populations.

3.3. Opportunités

1. La Politique Stratégique Nationale de l'Assainissement (PSNA, 2008) est une grande opportunité pour l'ATPC, car il charge le Ministère de l'Eau de prendre la tête de l'assainissement en milieu rural et le programme des latrines en collaboration avec tous les gouvernements locaux et les ministères concernés. Avec l'expérience acquise en ATPC depuis son introduction en 2008, le Ministère de l'Eau est en mesure de lancer l'ATPC maintenant en tant que programme national mis en place (y compris élaboration de plans d'action par niveau administratif et ministères concernés) afin d'assurer la durabilité et la dimension nationale.
2. L'engagement du Gouvernement, concernant la décentralisation, implique la responsabilisation des gouvernements locaux en matière d'assainissement afin qu'ils s'approprient l'ATPC dans leurs juridictions respectives. Une fois le programme national ATPC lancé, ils auront en charge de le mettre en œuvre. Il existe au niveau local des personnes qualifiées, connaissant très bien les cultures locales, et disponibles pour conduire l'ATPC dans leur région. Le MinEau, avec l'assistance des PTF n'aura qu'à coordonner le renforcement des capacités et à assurer le contrôle-qualité et le suivi.
3. La pression par rapport aux engagements internationaux, notamment les OMD et les objectifs régionaux de l'Afrique orientale et australe, est positive dans le sens qu'ils contraignent le gouvernement à respecter les objectifs d'assainissement. Cela va aussi forcer le Gouvernement à mobiliser des fonds nécessaires sur le budget national ainsi qu'auprès des sources de financement internationales pour atteindre les objectifs de Madagascar ODF en 2018.
4. Le soutien des "quatre grands" (UNICEF, USAID, WSSCC/FAA et WaterAid) à l'ATPC représente une grande opportunité que de nombreux pays ne possèdent pas.
5. Envisager une subvention (partielle et indirecte) aux plus pauvres afin de leur permettre d'améliorer leurs latrines, est une opportunité d'assurer la viabilité de l'état FDAL dans les communautés. Le moment et les modalités de cette subvention sont des éléments clé. Les fonds doivent être introduits par le biais de la communauté en tant qu'entité unique ou le secteur privé doit pouvoir fournir des services subventionnés. Un secteur privé dynamique et la création d'emplois seraient des effets secondaires positifs.
6. L'approche de la "tache d'huile" représente une grande opportunité pour accélérer l'atteinte de l'objectif Madagascar FDAL en 2018. L'atteinte du statut FDAL commence par un Fokontany, ensuite la commune, le district et enfin la région entière. Cela requiert que toutes les dispositions nécessaires soient prises pour solidifier le changement social à l'échelle des ménages et des FKT pour empêcher ainsi la récurrence vers la pratique DAL; stimuler l'adoption par les communautés du Dina, quelle que soit sa forme; renforcer le suivi et encourager les villages nouvellement autoproclamés FDAL ; certifier et récompenser les collectivités par une aide qui permet aux plus pauvres de mettre à niveau leurs latrines
7. L'harmonisation de l'approche ATPC et l'adoption d'un guide technique national représente une grande opportunité pour une collaboration concertée. Ce guide sera d'ailleurs fort utile pour les gouvernements locaux et les autres ministères concernés en tant que partenaires dans la mise en œuvre de l'ATPC.
8. La mise en œuvre de l'approche ATPC, avec les étapes de pré-déclenchement et de déclenchement, est importante mais pas suffisante. Être certifié FDAL est une occasion d'encourager un peu plus les communautés vers cet état. La certification par ailleurs contribuera à renforcer la durabilité.

9. L'implication des enseignants des écoles primaires, à travers leur participation aux activités de sensibilisation menée par les AMO dans les localités, ainsi que l'existence de cours d'hygiène, sont des éléments qui contribuent à l'atteinte de l'état FDAL et renforce la durabilité.
10. Le changement de Gouvernement et le nouveau Parlement pourraient assurer un rebond dans le déclenchement institutionnel au niveau national et intégrer l'ATPC dans le développement durable.
11. La complémentarité de l'ATPC avec d'autres approches possibles et l'intégration dans un programme de développement rural intégré, la promotion du tourisme, l'amélioration des routes, des bâtiments, et du secteur de l'agriculture profiterait mutuellement à l'efficacité de l'ATPC ainsi qu'aux objectifs des autres programmes qui acceptent de jumelage avec l'ATPC.
12. Madagascar a montré sa capacité à désagréger les données socio-économiques sur le genre, l'âge et le niveau économique. Des efforts similaires peuvent être entrepris pour l'assainissement rural.
13. Madagascar se distingue par son souci de maintenir un équilibre environnemental et les mesures pour remédier à toute dégradation de l'environnement. Cependant l'assainissement rural ne semble pas être perçu comme un facteur pouvant perturber l'équilibre environnement. Par conséquent, aucune disposition n'est prise pour faire en sorte que l'assainissement rural (en particulier la construction des latrines et la gestion des boues de vidage) ne soit pas une cause de dégradation de l'environnement.

3.4. Menaces

1. Un remaniement ministériel ou une réorganisation des ministères pourrait affaiblir l'environnement actuel qui a été propice au développement de l'ATPC, au cours des six dernières années
2. Le MinEau ne veut pas / ne peut pas présenter l'approche ATPC comme un programme National tel que suggéré dans le cadre de la politique stratégique nationale de l'assainissement. Le manque de coordination et de prise de décision conjointe entre les partenaires et les services techniques déconcentrés et la collaboration difficile voire inexistante entre les services déconcentrés et les AMO s'empire. Cela pourrait être une menace certaine qui aurait un impact sur les efforts réalisés par l'ATPC.
3. L'approche ATPC perd de sa force en raison de tous les obstacles rencontrés et recule dans l'atteinte du statut FDAL, partout dans le pays.
4. Les responsables des programmes/projets, le staff des AMO et les autorités locales n'arrivent pas à apporter les ajustements nécessaires à l'approche de l'ATPC pour la rendre plus percutante et efficace, en particulier dans les zones de résistance à l'utilisation de latrines. Nombreux efforts sont avortés pour maintenir les changements de comportement, et tirés vers le bas par la résistance de quelques personnes
5. Le Gouvernement et ses partenaires (les "quatre grands" et autres) sont peu enclins à mobiliser des fonds nécessaire au financement d'un programme national ATPC ou même pour le fonctionnement de l'ATPC actuelle.
6. Le Gouvernement et ses partenaires sont réticents à financer/investir dans les activités de suivi post-FDAL ou pour mener une campagne de Communication pluriannuelle à l'échelle nationale.

7. Continuer à construire des latrines non durables et inadaptées pour le climat (cyclones, pluies) est une menace majeure contre le changement social déjà fragile dans les communautés pauvres et de celles de zones particulièrement défavorisées (Androy).
8. Les partenaires du secteur sont peu disposés à se joindre à une approche harmonisée de l'ATPC ou à harmoniser les fréquences de rapportage et de collecte d'informations pour la base de données du MinEau.
9. Les partenaires abandonnent précocement le renforcement des capacités locales.

4. RECOMMANDATIONS

4.1. Préservation des acquis de l'ATPC

Les efforts consentis pour développer et déployer l'ATPC à Madagascar ont été importants. La présente évaluation a montré que l'ATPC a des forces considérables et une forte vitalité dans un contexte difficile.

Les recommandations définies sont d'ordre global et spécifique.

A. Recommandation globale :

Rassembler tous les efforts entrepris jusqu'ici en ATPC dans un nouveau contexte de Programme National de l'Assainissement comme prévu par la Politique Stratégique Nationale (PSNA, 2008). Cela permettra de mieux intégrer les autorités décentralisées et déconcentrées travaillant vers un objectif national: l'assainissement pour tous en milieu rural.

Les recommandations spécifiques découlant de la recommandation globale sont les suivantes:

B. Recommandations stratégiques:

- 1) Le Ministère de l'Eau doit:
 - a. Assumer son rôle d'institution leader de l'assainissement rural, sous l'Autorité du Conseil des Ministres tel que défini dans le (PSNA, 2008). Le Diorano-WASH, ayant reçu le mandat de coordonner le programme national de l'assainissement, doit travailler sous la responsabilité du Ministère de l'Eau.
 - b. Réunir les autres ministères concernés par la question du développement rural, et plus spécifiquement de l'assainissement en milieu rural, ainsi que les autorités locales (conseils régionaux, conseils de district et conseils communaux) pour leur présenter l'approche ATPC.
 - c. Veiller à ce que l'assainissement figure dans tous les PRD et PCD. Programmer des exercices de planification avec chaque région de sorte à ce que l'assainissement soit systématiquement pris en compte parmi les priorités de développement. Veiller également à ce que les PRD et PCD s'accordent avec les objectifs nationaux ainsi qu'avec la planification stratégique nationale du développement de l'assainissement.
 - d. Définir dans ce Programme National d'Assainissement clairement et de façon structurée les besoins en termes de renforcement des capacités nécessaire au MinEau pour jouer son rôle de coordonnateur et de facilitateur de l'approche, ainsi qu'à chaque structure décentralisée et déconcentrée.

- e. Préparer un projet de plan cadre pour l'ATPC en vue de l'objectif Madagascar SANDAL en 2018, ainsi que le budget nécessaire. Définir clairement dans ce plan les lignes budgétaires du MinEau, des gouvernements locaux et des autres ministères concernés.
 - f. Rendre disponible à tous les acteurs de l'assainissement, y compris les CTD, la base de données des gouvernements, en rapportant les informations de base les progrès de l'ATPC dans la zone concernée.
 - g. S'assurer que les PTF en particulier les "quatre grands": USAID, GSF, WaterAid et l'UNICEF, continuent à apporter leur soutien dont Madagascar a besoin pour atteindre le nouvel engagement Madagascar 100% FDAL en 2018.
- 2) Développer un guide ATPC et en faire le journal de bord de la mise en œuvre de l'ATPC; mettre en place des normes minimales pour les latrines domestiques et d'autres modalités nécessaires.
 - 3) Accélérer l'harmonisation de l'approche et publier un guide officiel qui doit être adopté par tous.
 - 4) Procéder au lancement officiel de la base de données "Sésame", développée par le Ministère de l'Eau, et la faire connaître à tous les acteurs du secteur de l'assainissement. Instituer l'échange des données en temps réel entre les principaux acteurs et les utiliser pour améliorer la planification et l'ajustement du programme.
 - 5) Les PTF à travers leurs AMO doivent améliorer l'implication des CTD, en particulier les communes dans leurs projets et programmes.
 - 6) Proposer d'autres approches telles que le "sanitation marketing" qui prennent automatiquement le relais de l'ATPC après la certification.
 - 7) Proposer des appuis aux communautés. Le programme national d'assainissement devra mener des réflexions sur cette importante question afin de définir les modalités et le timing d'un appui aux communautés ayant atteint le statut FDAL.
 - 8) Développer des stratégies adéquates dans la mise en œuvre de l'approche ATPC qui intègrent les questions de l'égalité des genres, des besoins des personnes à capacité réduite et des plus pauvres
 - 9) Développer des stratégies adéquates qui prennent en compte les éventuelles dégradations de l'environnement dues à la construction des latrines et/ou aux boues de vidange dans les villages.

C. Recommandations opérationnelles:

- 1) Recruter et former des animateurs qualifiés en déclenchement (avec une formation approfondie) pour le programme national au niveau décentralisé (collectivités locales et les services techniques des ministères concernés).
- 2) Mettre en place un comité de suivi au niveau communal, du Fokontany et du village.
- 3) De même que le comité national Diorano-Wash doit travailler sous la responsabilité du Ministère de l'Eau, les comités Diorano-Wash à l'échelle des

CTD doivent travailler sous la responsabilité des conseils régionaux, conseils de districts ou de conseils communaux. Ainsi, les Diorano-WASH seront une force motrice dans la mobilisation de tous les partenaires du WASH dans leurs localités respectives.

- 4) S'appuyer sur la grande vision de Madagascar qui a établi l'objectif Madagascar FDAL en 2018 pour atteindre 100 % FDAL.
- 5) S'appuyer sur les excellentes aptitudes dans le déclenchement pour susciter un changement social FDAL dans les communautés à Madagascar.
- 6) Ne pas accorder de subvention jusqu'à ce que le statut FDAL soit déclaré. Mettre l'accent sur le changement comportemental suscité par le dégoût contre la pratique de la DAL.
- 7) Maintenir le statut FDAL en stimulant les villages à adopter une convention ("Dina") visant l'interdiction de la pratique de la défécation à l'air libre dans la communauté. La convention peut être écrite ou pas; mais un tel accord social est important pour préserver le statut.
- 8) S'appuyer sur les travailleurs de la communauté afin d'assurer à long terme un suivi pour que les gens ne négligent pas les efforts dans le domaine de l'assainissement et l'hygiène au détriment des autres préoccupations de la vie quotidienne.
- 9) Introduire la certification non pas comme une étape de trop mais comme une étape où les efforts accomplis par le village certifié FDAL sont montrés aux autres villages. En fait, la certification doit être préparée de sorte à ce qu'elle serve la stratégie "tache d'huile"
- 10) Intégrer des activités post FDAL pour un appui à la construction de latrines, voire de l'approvisionnement en eau potable ; l'attribution de récompenses, la reconnaissance des villages FDAL et la création des conventions sociales. En somme, des mesures qui assurent la durabilité des résultats.
- 11) Continuer la sensibilisation en se focalisant sur ceux qui ont une latrine.
- 12) Renforcer la gestion durable et le suivi des réalisations de l'approche en procédant à la mise en place des comités locaux (par exemple CRDW ou CCDW (Comité Communal Diorano Wash)
- 13) Établir le lien entre les clubs de l'environnement ainsi qu'avec les initiatives sur l'égalité des genres.
- 14) Proposer des modèles de toilettes améliorées à faible coût qui soient adaptées au contexte rural, économiquement accessibles et techniquement adaptés aux personnes à capacité réduite

4.2. Mise à l'échelle de l'ATPC à Madagascar

Les recommandations faites pour la préservation des acquis de l'ATPC valent également pour sa mise à l'échelle. Les leçons apprises dans le cadre de cette évaluation sont de nature à permettre que des erreurs commises durant ces six années de mise en œuvre ne se répètent pas ou soient corrigées.

4.2.1. Ministère de l'Eau

Le Ministère de l'Eau dans le rôle d'institution leader que lui a confié la PSNA 2008, doit porter l'ATPC comme approche pour une amélioration de l'assainissement en milieu rural tout en faisant la promotion des latrines améliorées. Il doit conduire le comité Diorano-WASH dans son rôle de coordinateur du secteur WASH pour une meilleure intégration de l'ATPC dans les plans de développement au niveau des collectivités décentralisées. Le Ministère de l'Eau doit s'assurer de l'implication effective des gouvernements locaux dans la planification et la mise en œuvre des programmes d'assainissement en général et en particulier de l'ATPC. Pour ce faire, il doit s'atteler à renforcer la capacité des structures des CTD. En résumé, le rôle du MinEau doit jouer son rôle de leader, de facilitateur, de structure de renforcement des capacités et de suivi afin de permettre à Madagascar d'être un pays FDAL en 2018.

4.2.2. Diorano-WASH

Le Comité Diorano-WASH a un rôle crucial à jouer. C'est la plate-forme mandatée, conformément au PSNA 2008, pour coordonner la mise en œuvre du plan national d'assainissement avec les gouvernements locaux et pour mettre en lien les ministères concernés avec l'assainissement rural. Les comités Diorano-Wash doivent pouvoir jouer ce rôle de coordinateur du programme national de l'ATPC sur l'ensemble du territoire jusqu'au niveau des communes.

4.2.3. Renforcer l'implication des Communes dans le suivi

L'ATPC a été mis à l'essai sous différents angles et les résultats de cette évaluation ainsi que ceux d'autres évaluations récemment publiées (MinEau, l'UNICEF, WaterAid et Peter Ryan, 2014), indiquent que la stratégie actuelle ne garantit pas une durabilité des acquis. Or, la plus grande lacune de cette stratégie est le manque de suivi après le statut FDAL, qui peut être fait par les services et structures décentralisées plus proches des villages, en l'occurrence les communes.

Responsabiliser les administrations locales dans la planification et dans la mise en œuvre de l'ATPC leur donnera la possibilité d'avoir accès aux budgets. Leurs personnels auront également la responsabilité de superviser, d'effectuer le déclenchement eux-mêmes, mais plus important encore, d'assurer le suivi nécessaire. Les AMO peuvent aussi être recrutés par les gouvernements locaux. Ainsi les AMO travailleront sous la responsabilité des gouvernements locaux tandis que les PTF joueront leurs rôles de partenaires au développement en renforçant la capacité de ces gouvernements. Le principal résultat est de renforcer l'implication des Communes. Un programme systématique de suivi et de rapportage périodique peut être assuré par les gouvernements locaux, appuyés par les travailleurs de la santé et tous les services techniques travaillant dans les CTD.

Plus spécifiquement, le rôle des communes dans la mise en œuvre de l'ATPC pourrait être:

Avant FDAL

- Mettre en place un comité de pilotage multisectoriel à l'échelle de la commune pour un plan d'action assainissement. Ce comité pourrait être le Diorano-WASH. Sa tâche serait de (i) fournir une analyse de base de la situation en assainissement dans la commune et de conseiller la commune sur l'intégration de l'assainissement dans le plan de développement global de la commune (ii) de suivre et mesurer les progrès et prendre les résolutions nécessaires (iii) de procéder à la certification des communautés ou Fokontany et recommander des encouragements (iv) de s'engager

directement ou en supporter la campagne de communication, en vue d'un changement de norme à l'échelle de la commune.

- Définir, idéalement en accord avec les chefs de Fokontany et les partenaires de développement, des indicateurs locaux pour la réduction de la DAL. Préparer des plans pluriannuels et annuels pour l'élimination de la défécation à l'air libre d'ici 2018 et allouer des budgets et des encouragements cash ou en nature. Les communes pourraient recevoir les allocations du MinEau et des supports de PTF actifs dans leurs zones. Les régions devraient également prévoir des allocations aux communes en guise d'appui pour l'atteinte du statut FDAL en 2018.
- Prendre la responsabilité de mettre en œuvre les plans annuels de réduction de la DAL dans la commune et former en ATPC leurs équipes en charge de l'assainissement rural.
- Assurer que les équipes ATPC du MinEau et de leurs démembrements au niveau des CTD ainsi que les Diorano-WASH forment les comités AH des Fokontany
- Adopter les normes nationales de latrines améliorées et les faire connaître aux partenaires de développement des Fokontany
- Superviser et appuyer le processus ATPC dans les Fokontany avec tous les secteurs, la santé, à travers les centres et les agents de santé, et l'éducation à travers les écoles. Fixer la durée de l'atteinte du statut FDAL après trois mois, analyser toute récurrence et prendre l'action qui s'impose; refaire le déclenchement si nécessaire.

Post-FDAL

- Certifier le statut FDAL du Fokontany après son auto-déclaration sur la base des critères qu'aura développé le comité communal de pilotage du programme assainissement. La commune peut demander au PTF et NGO de faire au préalable la vérification.
- Récompenser les Fokontany de façon équitable en tenant compte des directives nationales. Octroyer des encouragements financiers aux Fokontany afin qu'ils améliorent leurs latrines aux normes recommandées pour les OMD.
- Apporter un appui post-FDAL en permettant des visites régulières aux agents de développement pour qu'ils appuient les comités AH et assistent les Fokontany pour que le changement social s'opère.
- Assurer un suivi mensuel et un planning du programme ATPC pour vérifier les progrès par rapport aux objectifs FDAL de la commune.
- Collecter des données de suivi et faire des rapports trimestriels aux comités régionaux.
- Faire l'auto-déclaration de la commune et en informer à temps le district en vue de la certification de la commune.
- Assurer que le statut FDAL est maintenu et que les latrines sont améliorées.

4.2.4. Accroître les sensibilisations

La sensibilisation a été puissante, comme cela a été constaté dans les cinq régions lors des enquêtes. Théoriquement, tous les acteurs au niveau du village et au niveau régional sont bien informés sur l'assainissement et hygiène, et sur l'ATPC et leurs conséquences positives, comme négatives. Cependant espérer un changement de comportement et un abandon de la DAL dans l'ensemble du pays signifie intensifier la sensibilisation de la population à travers tous les canaux. Un plan de communication pour soutenir un tel projet serait judicieux. Une campagne de communication majeure devrait être exécutée jusqu'en 2018 et même au-delà. Cela suppose une implication effective des leaders d'opinions par exemple le Président de la République (comme cela s'est fait en Inde et dans bien d'autres pays), les politiciens, les artistes, les sportifs etc. Une participation active de tous les médias, les écoles, les centres de santé et les administrations locales serait aussi nécessaire pour mener à bien cette campagne.

C'est à ce niveau que la certification est importante. En effet, c'est à ce moment que la communauté, le Fokontany, la commune, le district ou la région est honorée pour avoir atteint le statut de FDAL. Toute remise de certificat, doit être un événement médiatique, exploité au mieux pour motiver les autres villages voisins, Fokontany, etc. à s'engager dans une démarche ATPC et à atteindre également le statut FDAL.

Pour que le pays tout entier soit vérifié FDAL, chaque niveau doit être préalablement vérifié par le comité AH de l'échelon administratif supérieur. Ainsi, le Fokontany est vérifié par le comité AH ou comité Diorano-Wash de la commune. La commune, à son tour, est vérifiée par le comité du district et le district par le comité de la région. Ce processus de vérification et certification doit être inclus dans le programme national.

4.2.5. Élargir le spectre des partenaires communautaires

Il faut diversifier les partenariats en incluant de façon effective les acteurs religieux, le secteur privé, les enfants (à travers les écoles) et le personnel des structures de santé.

- Impliquer d'autres acteurs communautaires tels que les diverses organisations religieuses : dans la région de Haute Matsiatra, il y a eu l'implication du groupe santé de l'église luthérienne malgache pour la mise en œuvre de l'ATPC en 2011. Cela a permis à la commune de 259 villages d'atteindre le statut FDAL.
- Impliquer les écoles: les enfants d'âge scolaire peuvent être des acteurs efficaces. Dans certains pays (notamment le Népal) l'assainissement total piloté par les écoles (SLTS) est l'un des programmes nationaux majeurs. Les enfants ayant appris à utiliser les toilettes et appris l'hygiène à l'école, deviennent des agents clé du changement. Ils apportent la connaissance et l'utilisation des toilettes dans leurs familles. Ils font le suivi et veillent à l'application des interdictions contre la défécation à l'air libre. Cela pourrait être une puissante stratégie complémentaire envisagée dans le programme "école amie de WASH". Cela cadre particulièrement bien avec la vocation d'UNICEF.
- Valoriser les communautés ayant un règlement "Dina" interdisant la DAL: à ce niveau les CTD (gouvernements locaux et régionaux) notamment les communes pourraient jouer un grand rôle. En effet, les villages visités n'appliquent pas le Dina même quand ils en ont un. La principale raison est que cela pourra mettre à mal la cohésion communautaire. En incitant les villages à adopter un Dina et en adoptant un Dina communal, la commune renforce l'autorité du Dina en tant que convention communautaire garante du statut FDAL dans les villages.

- Travailler davantage avec les individus garants des traditions dans les communautés, en particulier lorsque des coutumes interdisent l'utilisation de latrine. Ces personnes écoutées et respectées sont influentes dans la transmission des codes de conduite pour l'assainissement et l'hygiène. Ces individus constituent donc de puissants agents du changement de norme sociale. Ils pourraient être membres de comités villageois assainissement & hygiène.
- L'effet "tache d'huile", déjà poursuivi par certaines agences doit d'être valorisé et proposé à toutes les autres AMO. Un renforcement des animateurs de village ou de quelques individus parmi les dirigeants municipaux et autres personnes motivées, seraient nécessaires.

4.2.6. Renforcer la campagne de communication

Il est important que la campagne de sensibilisation en cours actuellement à Madagascar dans le cadre du Programme Madagascar SANDAL 2018 soit renforcée. Pour ce faire, il faudra développer une campagne de communication pluriannuelle et multimédia pour accompagner le programme national d'assainissement et en particulier l'approche ATPC. La campagne marketing de l'assainissement doit intégrer les mêmes principes que celle des grandes marques de produits de consommation telles que les campagnes Coca-Cola, Nike, Samsung ou pour les savons. Elle pourrait associer les leaders d'opinion et les célébrités du pays (hommes politiques, religieux, sportifs, artistes, acteurs de cinéma et journalistes).

Quelques recommandations développées sur la base des expériences réussies dans certains pays:

- Mettre en place un comité de pilotage pour le programme national d'assainissement ou une structure similaire composée des membres des ministères concernés, des personnalités médiatiques, des PTF, des membres de la société civile et des représentants du secteur privé. Leur tâche sera d'esquisser un plan d'action national, de développer un plan de communication, de conseiller sur des actions communes à mener pour atteindre le FDAL sur l'ensemble du pays et enfin de fournir des rapports annuels sur les avancées du programme.
- Nommer un sous-comité pour gérer le développement de la campagne médiatique en invitant les structures spécialisées dans ce genre de campagnes à prendre part à la réalisation de cet objectif national: Ministère de la Communication, Ministère de la Santé et des agences comme UNICEF.
- Recruter des spécialistes du marketing afin de mieux définir les auditeurs cibles et les messages clés. Entreprendre une analyse pour déterminer le canal de communication le plus efficace pour faire passer les messages aux audiences cibles. Avant cela, une enquête de situation doit être réalisée et les données partagées avec les agences de communication et marketing.
- Étant donné que cette campagne sur l'assainissement n'est pas commerciale, toutes les opportunités et événements de haut niveau avec des membres de Gouvernement et autres leaders d'opinions doivent être exploités sans exclure les canaux habituels: les écoles, les centres de santé, les affiches dans les communes, districts et régions, la radio et la télévision. Un calendrier d'exécution devra être élaboré. Les messages doivent être préalablement testés, modifiés si nécessaires et adoptés.
- Développer le matériel et mettre en œuvre la campagne: la campagne nationale de communication doit s'inspirer autant que possible des campagnes antérieures existantes dans le secteur WASH, de la santé et de l'hygiène.

LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

1. "Le consensus de Bamako pour l'ATPC. Issu de l'atelier de partages et d'échanges d'expériences sur l'ATPC en Afrique Francophone tenu à Bamako du 29 novembre au 3 décembre 2010"
2. Adeyeye. A., 2011: Gender and Community-Led Total Sanitation: A Case Study of Ekiti State, Nigeria; Tropical Resources Bulletin Vol. 30: 18-27
3. African Ministers' Council on Water (AMCOW), AFDB, WB, WSP, 2008: "A review of the sanitation and hygiene status in 32 countries_Can Africa Afford to Miss the Sanitation MDG Target?"
4. Amaka Godfrey, May 2009: Preliminary documentation and evaluation of the sanitation component of the "One Million Initiative" in Mozambique
5. Amaka Godfrey, Theresa Hart and Fred Rosensweig, novembre 2010: Application of Total Sanitation and Sanitation Marketing Approaches to USAID
6. ANDRIAMAROSON Bodovoahangy Jeannine (Consultante Wash UNICEF), 2013: Documentation Approche ATPC à Madagascar
7. Azafady (NGO), 2011: Evaluation of Community Led Total Sanitation in Vatambe and Emangevy, Mahatalaky Rural Commune, Anosy Region, SE Madagascar, October 2010, June 2011
8. Cristina Bicchieri, 2012 : Social Norms, Social Change
9. da Silva Wells, C. & Sijbesma, C., 2012: Practical innovations for strengthening Community-Led Total Sanitation: selected experience from Asia; Development in Practice Volume 22, Issue 3, 2012 pages 417-426
10. Diorano Wash, 2013: Bulletin de liaison 2013
11. Erin Harris, 2005: An Introduction to Theory of Change
12. Fond d'Appui à l'Assainissement (FAA), 2010: Annexe 1_WP & Budget Y4-8 (Budget détaillé pour 5 ans)
13. Fond d'Appui à l'Assainissement (FAA), 2011: Tableau de bord Aout 2011 à Décembre 2013
14. Fond d'Appui à l'Assainissement (FAA), 2013: Annexe 2_WP & Budget Y4-8_Objectifs_02052013 (Five (5) YearTargets per Output/Indicator (2013 – 2018)
15. Fond d'Appui à l'Assainissement (FAA), 2014: Critères ODF & Système de vérification des sites ODF (présentation ppt lors d'une Conférence Thématique, FAA au CNEAGR, Antananarivo)
16. Fonds d'assainissement autonome, janvier 2013: Statut FAA & Objectifs 2015
17. Fonds Mondial pour l'Assainissement, WSSCC, 2013 : Rapport d'Avancement 2012 (Assainissement)
18. Fred Rosensweig and Derko Kopitopoulos, 2010: Building the Capacity of Local Government to Scale Up CLTS and Sanitation Marketing in Rural Areas; WSP
19. Frère Saint Gabriel (FSG), 2011: PCA 2012-011 FSG (financement UNICEF)
20. Hanchett, S., Khan, M.H., Krieger, L., and Kullmann, C., 2011: Sustainability of sanitation in rural Bangladesh; Refereed Paper 1036, in The Future of Water, Sanitation and Hygiene: Innovation, Adaptation and Engagement in a Changing World, 35th WEDC International Conference, Loughborough University, UK
21. IDS, July 2009: Beyond Subsidies – Triggering a Revolution in Rural Sanitation
22. IIED, 2010: Tales of Shit: Community Led Total Sanitation in Africa

23. James Cornall and Anne Kubisch, 1998: Applying a Theory of Change Approach to the Evaluation of Comprehensive Community Initiatives: Progress, Prospects and Problems
24. Jamie Bartram, & al., 2012: Comment 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) pp. 499-503
25. Jamie Bartram, & al., September 2012: Commentary on CLTS and Human Rights: should the right to community-wide health be won at the cost of individual rights?; Journal of Water and Health
26. Jane Bevan, July 2011: The roll-out of the Community Led Total Sanitation approach in West and Central Africa – A review; UNICEF
27. Kamal Kar and Kirsty Milward, July 2011: Digging in, Spreading out and Growing up: Introducing CLTS in Africa; IDS
28. Kamal Kar, et Robert Chambers, 2008: Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté
29. Kamal Kar, March 2012: Why not Basics for All? Scopes and Challenges of Community-led Total Sanitation; IDS
30. Lukenya Notes, September 2011: Taking Community Led Total Sanitation to Scale with Quality Monitoring, Evaluation, Learning and Information Management Systems at Scale. Outputs from a workshop in Nairobi, Kenya, 24th-27th July 2011
31. Marion Jenkins, September 2004: Who buys Latrines, Where and Why?
32. Miarintsoa (Association), 2012: PCA Association MIARINTSOA 2012 (financement UNICEF)
33. Ministère de l'Eau, 2013: Bases de données (Excel) des villages ATPC transmises par les PTFs et compilées par le Ministère (septembre 2013)
34. Ministère de l'Eau, 2013: Document de planification du secteur Eau, Assainissement et Stratégie nationale de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (période 2013 – 2018)
35. Ministère de l'Eau, 2013: Évolution du budget par rubrique des dépenses (De 2009 à 2013)
36. Ministère de l'Eau, 2013: Politique et Stratégie Nationale de l'Assainissement (PSNA, version 2008)
37. Ministère de l'Eau, 2013: Répartition des crédits de fonctionnement (Budget reparti par région, pour 2013 et 2014)
38. Ministère de l'Eau, 2014: MinEau, autres STD et CTD par rapport aux Principes et Processus ATPC: "Problématique-Expériences vécues- et situation actuelle, Suggestions d'amélioration" (présentation ppt)
39. Ministère de l'Eau, Janvier 2014: Madagascar WASH Sector Sustainability Check
40. Ministère de l'Eau, non daté : Charte de responsabilité des acteurs en CLTS (Madagascar)
41. Ministère de l'Eau, non daté: Madagascar WASH Sector: Bottleneck Assessment ;
42. Ministère de l'Eau, Direction de l'Assainissement et de l'Hygiène; octobre 2013 : Harmonisation du CLTS Madagascar
43. Ministère de l'Énergie et des Mines, Programme Assainissement, Eau Potable, Soins Primaire de l'Environnement, 1999: Code de l'eau, République de Madagascar
44. Ministère de l'Énergie et des Mines, Direction de l'Eau et de l'Assainissement, juin 2005: Manuel de Procédures pour la Mise en Place des Projets Eau et Assainissement
45. Ministry of Energy and Water, 2011 : Rapport de l'Atelier de validation du document des critères d'éligibilité des villages à la fin de défécation à l'air libre (FDAL)

46. MounoussamyVirapinHaingo Ella, (Institut National de Santé Publique et Communautaire ou ISPN), 2014: Maladies diarrhéiques chez les enfants": "Coûts et effet de l'assainissement et de l'hygiène", présentation ppt lors d'une Conférence Thématique, FAA au CNEAGR, Antananarivo)
47. N. Dexter, 2011: CLTS reinvigorates water and sanitation project; Briefing paper 1065, in The Future of Water, Sanitation and Hygiene: Innovation, Adaptation and Engagement in a Changing World, 35th WEDC International Conference, Loughborough University, UK
48. ONG Azafady, juin 2011: Evaluation of CLTS in Vatambe and Emagnevy, Mahataly Rural Commune, Anosy Region, S.E. Madagascar Oct 201-June 2011;
49. ONG Sahi, janvier 2013 : Résultats Sahi
50. Pattanayak, S.K., Yang, J-C., Dickinson, K.L., Poulos, C, Patil, S.R, et al., 2009: Shame or subsidy revisited: social mobilization for sanitation in Orissa, India; Bulletin of the World Health Organization, suppl. Special theme issue: public health communication 87 (8): 580-7.
51. Perez, E.A., 2011: Sustainable rural sanitation at scale: results and lessons from India, Indonesia, and Tanzania; Refereed paper 1180, in The Future of Water, Sanitation and Hygiene: Innovation, Adaptation and Engagement in a Changing World, 35th WEDC International Conference, Loughborough University, UK
52. Philip Otieno, non daté: Adiem Celebrates ODF with Pomp and Dance, UNICEF
53. Rakotondrainibe Herivelo, août 2008: Solutions pour Assurer l'Accès a des Latrines Adéquates pour les Familles Malgaches ; Ministère de l'Eau
54. RAKOTONDRA SOA NiryLanto (Directeur de l'Assainissement et de l'Hygiène du Ministère de l'Eau, 2013: ATPC à Madagascar: ATPC& Plus (présentation ppt)
55. Robert Chambers, march 2009: Going to Scale with Community-Led Total Sanitation: Reflections on Experience, Issues and Ways Forward
56. Ron Sawyer, Mayling Simpson-Hebert, Sara Wood, 1998: PHAST Step-by-step Guide: A participatory approach for the control of diarrhoeal disease
57. Sah, S, and Negussie, A., 2009: Community led total sanitation (CLTS): Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa; Desalination 248 (1-3): 666-672.
58. Samuel Musyoki and Robert Chambers, July 2011: Going to Scale with CLTS: What Works
59. Sijbesma, C., Sikoki, B., Surianstini, W., and Ponsonby, M., 2011: Methodological lessons and findings from an impact evaluation of a WASH project in Indonesia; Refereed paper 1096, in The Future of Water, Sanitation and Hygiene: Innovation, Adaptation and Engagement in a Changing World, 35th WEDC International Conference, Loughborough University, UK
60. Taratra, 2011: Annexe 1 Document de projet Taratra fév. 2011 (financement UNICEF)
61. Taratra, 2012: Récapitulation Situation ATPC Avril-2012 ONG Taratra (financement UNICEF)
62. Taratra, 2013: Budget détaillé PCA Taratra Mars 2013 (financement UNICEF)
63. Tearfund, février 2007: Assainissement et hygiène dans les pays en voie de développement: identifier les obstacles y apporter des réponses
64. Therese Dooley, non daté: Creating a new Social Norm – Open Defecation Free Communities
65. UNICEF WCARO, January 2011: Roll-Out Evaluation of "Community Led Total Sanitation" in West and Central Africa
66. UNICEF, 2009: La lettre d'information de l'ATPC/ATPC, Edition numéro 001 – Décembre 2009
67. UNICEF, 2011 : 16 Country Profiles at a Glance
68. UNICEF, 2011: Guide technique ATPC à Madagascar (en cours de validation)

69. UNICEF, 2012: La lettre d'information de l'approche communautaire pour un assainissement total, Edition numéro 24 - Avril 2012
70. UNICEF, 2012: La lettre d'information de l'approche communautaire pour un assainissement total, Edition numéro 25 - Mai 2012
71. UNICEF, 2012: La lettre d'information de l'approche communautaire pour un assainissement total, Edition numéro 26 - Juin 2012
72. UNICEF, 2012: La lettre d'information de l'approche communautaire pour un assainissement total, Edition numéro 28 - Juillet 2012
73. UNICEF, April 2012: Unicef Nutrition, Hygiene and Health seeking in Somalia through media and communications
74. UNICEF, ESCR committee, non daté: UNICEF water, sanitation and hygiene strategies for 2006-2015
75. UNICEF, mai 2011: CLTS in West and Central Africa a Checklist for Scaling up
76. Whaley, L. and Webster, J., 2011: The effectiveness and sustainability of two demand-drive sanitation and hygiene approaches in Zimbabwe; Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development, 01.1, 2011: 20-36
77. WSP, August 2004: The Case for Sanitation Marketing
78. WSP; mars 2012: Impacts économiques d'un mauvais assainissement en Afrique-Madagascar
79. WSSCC, 2008 : Principes pour l'établissement de Coalitions WASH

ANNEXES

Annexe 1: Présentation synthétique des principales informations collectées sur le terrain

Méthodes	Principales informations recherchées
Recueil des documents opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte, Objectif et Résultats - Cibles et ou destinataires - Informations financières - Informations spécifiques sur les activités en AH
Entretiens semi-structurés des responsables des Agence de Mise en Œuvre ou AMO:	<ul style="list-style-type: none"> - Données sur le Projet / Programme ATPC mis en œuvre - Ressources humaines et matériels mobilisés - Logique appliquée pour le choix des premiers villages - Méthodes spécifiques utilisés lors du déclenchement - Suivi pendant la phase post-déclenchement - Mesures d'accompagnement prises en plus du déclenchement - Question de certification - Mesures prises et recommandations pour la pérennisation des acquis ATPC
Entretiens semi-structurés des autorités locales: <ul style="list-style-type: none"> - Autorités administratives au niveau régional - Autorités administratives locales (District, Commune, Fokontany) - Responsables techniques au niveau régional - Responsables techniques locaux (District, Commune, Fokontany) 	<ul style="list-style-type: none"> - Place de l'ATPC dans le cadre du Programme régional ou local (PRD ou PCD) - Cadre de concertation en matière AH et ATPC - Collaboration entre les acteurs - Base de données du secteur AH et Rapportage des données - Suivi de villages déclenchés - Normes ou Charte en matière AH - Facteurs du succès et FFOM de l'ATPC - Impacts de la mise en œuvre de l'approche ATPC - Recommandations pour pérenniser les acquis de l'ATPC - Informations financières pour le secteur AH - Ressources humaines et matériels disponible en matière AH
Entretiens semi-structurés des responsables de Comité AH	<ul style="list-style-type: none"> - Informations générales sur le Comité - Mode de fonctionnement - Relation avec la communauté villageoise - Activités entreprises depuis la création - Perception de l'approche ATPC et de ses résultats: Enjeux, Défis, appréciation générale, récurrence, changement de comportement, - Construction et utilisation effective des latrines - Perception sur le DINA - Impacts de la mise en œuvre de l'approche ATPC

	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la mise en œuvre de l'approche ATPC - Recommandations pour pérenniser les acquis de l'ATPC
Entretiens semi-structurés des Leaders communautaires au niveau des villages	<p>Village ATPC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations générales sur le village avant le déclenchement (géographiques, environnementales et socioéconomiques) - Historique de la mise en œuvre de l'approche ATPC dans le village (pour les 03 phases): <ul style="list-style-type: none"> o Autres actions en matière AH menées en parallèle ou après ATPC o Structure locale de mise en œuvre (ses rôles et ses responsabilités pendant les 03 phases) o Mesures ou décisions prises par la communauté après déclenchement o Différentes dates clés dont celle d'auto-déclaration ODF o Contributions locales o Suivi des structures externes pendant les 03 phases <p>Village Témoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation en matière d'assainissement du village: ODF ou Non - Normes locales en terme de AH: modes de défécation pratiqués, règlements ou Dina - Projets / Programmes en AH déjà menés dans le village - Impacts de ces Projets / Programmes - Niveau de connaissance en ATPC et perception de l'ATPC - Enjeux et Défis en matière de lutte contre la défécation à l'air libre
Observation au niveau des villages	<p>Village ATPC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation topographique du village - Constat de présence de zone DAL - Niveau de propreté du village <p>Village Témoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constat de présence de zone DAL - Modes d'assainissement des villageois - Caractéristiques des latrines existantes (types, mode d'utilisation, effectivité d'utilisation, ...) - Niveau de propreté du village <p>Ecole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissance des enseignants de l'ATPC - Programme scolaire en matière AH - Types de latrines - Effectivité de l'utilisation des latrines - Niveau de propreté et d'entretien des latrines - Projets en matière AH
Observation et Enquête ménages	<ul style="list-style-type: none"> - Typologie du ménage enquêté ou observé

	<ul style="list-style-type: none">- Historique de possession de latrine (Avant ou après ATPC)- Caractéristiques de la latrine construite- Mode et Effectivité de l'utilisation de la latrine- Entretien de la latrine- Impacts et changement de comportement en matière AH
Focus Group	<ul style="list-style-type: none">- Rapport entre l'approche ATPC et les priorités des besoins des villageois- Perception locale sur le ATPC et autres approches- Qualité du dispositif / structure de mise en œuvre de l'approche ATPC- Résultats de l'approche ATPC- Impacts observés ou perçus- Informations relatives aux changements de comportements- Viabilité des résultats acquis- Recommandations pour pérenniser les acquis

"Récapitulation du nombre de villages ATPC dans les 05 régions selon les Partenaires (PTF)" (Situation Base de données 09 décembre 2013)

Annexe 2 : Récapitulation du nombre de villages ATPC dans les 5 régions visitées

Partenaires (PTF)	Noms des Fichiers XLS utilisés transmis à SAVAIVO (via UNICEF)	Noms Régions concernées	Nombre villages ATPC
FAA	Ny Tanintsika_Amoron'i Mania	Amoron'i Mania	952
	ASOS Analanjirifo_BDEA MinEau Sept 13	Analanjirifo	
	CARITAS_Vakinankaratra Sept 13	Vakinankaratra	
	Miarintsoa_Vakinankaratra		
UNICEF	villages ATPC miarintsoa	Vakinankaratra	455
	ATPCTARATRA SUD	Anosy Androy	
	Rapport ATPC sur les anciens sites		
	Rapport de Suivi post déclenchement ATPC Décembre 2012	Analanjirifo	
WaterAid	VILLAGES déclenché WaterAid	Analanjirifo Vakinankaratra	362
USAID	Copie de liste village date déclenchement et date ODF	Analanjirifo	626
	VILLAGES DECLENCHES	Anosy Androy	
	Village_ATPC_RanoHP	Analanjirifo Anosy	
Ambassade Suisse Madagascar – The Silver Lady International Fund (UK)	ATPC data ONG Azafady	Anosy	79
05 Partenaires (PTF)	13 fichiers XLS	05 Régions	2474 villages

Annexe 3: Facteurs de succès selon les participants des FGD réalisés dans les 34 villages

	Amoron'i Mania	Analanjirofo	Androy	Anosy	Vakinankaratra
Pré-Déclenchement	Meilleure information sur l'approche ATPC Bonne collaboration avec les autorités locales	organisationnel: Implication des autorités locales	Information sur l'approche ATPC en mettant un accent sur le fait que les villageois seront amenés à améliorer l'assainissement à partir de leurs propres efforts	Implication des autorités locales: Chef Fokontany et chefs traditionnels	Meilleure prise de contact entre les facilitateurs et les autorités locales dans l'explication de l'objet et les objectifs des actions à mettre en œuvre
Déclenchement	<ul style="list-style-type: none"> - Instruction sur l'amélioration des latrines déjà existantes - Participation massive des villageois - Méthode d'approche convaincante (Marche de la honte; Explication du rôle des mouches dans le transfert des excréta aux nourritures; Savoir démontrer la contamination par les excréta des eaux de sources dans les villages) - Sensibilisation et éducation sur les impacts de la DAL (Maladies diarrhéique, Peste, la santé en général et budget de ménage) 	Méthode d'approche démonstrative de la contamination oro-fécale	<ul style="list-style-type: none"> - Implication effective des autorités locale, notamment le Chef Fokontany, dans l'organisation de la réunion - Méthodes d'approche instructive et démonstrative: La prise de conscience sur les méfaits de la défécation à l'air libre: " nous mangeons les excréta de nous-mêmes" 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir-faire et qualité de sensibilisation des animateurs (facilitateurs) dans la transmission des messages aux villageois": "Les animateurs ont su sensibiliser et conscientiser les gens. Changement de mentalité chez les gens, ils ont été convaincus sur la nécessité de l'assainissement grâce à la capacité de persuasion des animateurs" - Participation massive et active des villageois": "Les villageois ont participé à la discussion, chacun a émis son avis et ont été convaincu sur la nécessité de l'assainissement"" - Participation des autorités locales": "Le chef 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des autorités locales (Chef du fokontany) et autorités traditionnelles (les notables ou ray aman-dreny) - Participation massive des villageois": "Tout le monde a été informé pour la tenue de la réunion" - Maitrise de l'art de sensibilisation des facilitateurs": "Capacité de convaincre et de sensibiliser. La capacité des sensibilisateurs à susciter l'attention des gens"." - Méthode d'approche démonstrative": "démonstration à partir d'image sur les effets

				<p>Fokontany a participé à la sensibilisation"</p> <p>- Méthode d'approche instructive et incitative": "Information des villageois sur les conséquences de la défécation à l'air libre, la mise en place de structure locaux pour faciliter l'approche et la sensibilisation. Les villageois étaient très intéressés par l'assainissement et ses impacts positifs, les facilitateurs et agents de mise en œuvre ont réussi à transmettre clairement les messages sur les conséquences néfastes de la défécation à l'air libre"</p>	<p>néfastes des excréta à l'air libre. (il n'y a pas moyen de différencier l'eau propre et l'eau contaminée. La mèche de cheveux utilisée est plus petite que le pied d'une mouche"</p>
Après Déclenchement	<ul style="list-style-type: none"> - Visites mensuelles des facilitateurs de l'AMO - Participation des locaux (agent communautaire) dans le suivi (Vérification des éventuels lieux de DAL, de l'utilisation effective des latrines, de la qualité des latrines construites) 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement d'un nouveau plan d'assainissement - Mise en place de nouvelle structure à la base - Mise en place et Application du Dina - Participation active de la communauté à la réalisation des travaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication et participation effective des autorités administratives et techniques locales, dans le suivi et le renforcement des actions de sensibilisation (pour le changement progressif de la mentalité des villageois) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un comité de sensibilisation et d'un comité d'assainissement - Participation actives des villageois à l'élaboration d'un plan d'assainissement (plan communautaire) - Mise en place des facilitateurs locaux pour surveiller et sensibiliser les villageois et de leur donner des conseils techniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Conviction des villageois sur la nécessité de construire des latrines": "La motivation de toute la population car elle s'est déjà longtemps intéressée à la propreté" - Existence de suivi en donnant éventuellement des instructions ou conseils pratiques pour améliorer les latrines construites

		<ul style="list-style-type: none"> - Participation des leaders communautaires au suivi des travaux 		<ul style="list-style-type: none"> dans la construction des latrines - Sensibilisation et visite continue (fréquente) effectuées par les facilitateurs locaux et le chef Fokontany - Disponibilité des ressources naturelles nécessaires pour la construction des latrines (cas des zones littorales de la région Anosy, dans la commune de Mahatalaky) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cohésion sociale et / ou entraide": "Les gens se sont entraidés dans la construction de latrines" - Mise en place comité pour l'hygiène
--	--	---	--	--	--

Annexe 4: Facteurs d'échec selon les participants des FGD réalisés dans les 34 villages

	Amoron'i Mania	Analanjirofo	Androy	Anosy	Vakinankaratra
Pré-Déclenchement	Aucun blocage	Aucun blocage	Aucun blocage	aucun blocage	Aucun blocage Il y a eu collaboration avec le chef du fokontany
Déclenchement	<ul style="list-style-type: none"> - Le choix du moment de sensibilisation n'était pas favorable pour tout le monde. D'où une faible participation des villageois - Les informations acquises sont des fois insuffisantes, notamment celles des aspects techniques sur la construction des latrines (les explications reçues se limitaient seulement sur la nécessité de certains dispositifs tels que le couvercle, de cendre et de tipy-tap) - Existence d'une partie des villageois résistants et non-convaincus à la méthode utilisée 	Non-participation d'une partie des villageois	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des actions de sensibilisation. La sensibilisation devra être menée au moins une fois tous les trois mois - Mentalité générale des populations locales qui ont été déjà habitué par les projets de subvention: Les villageois sont venus pour assister à la réunion en espérant la distribution des matériels mais ils se sont retirés progressivement après avoir constaté qu'aucun octroi de matériels n'est prévu 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'attachement très élevé aux us et coutumes locaux de certains villageois - Insuffisance des informations transmises, notamment les aspects techniques de construction des latrines": "Aucune indication fournie sur l'endroit où la latrine devait être construite" 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-participation d'une partie des villageois": "Tout le monde n'était pas présent dans certains villages; d'où transmission difficile des informations reçues entre les villageois" - Manque des conseils techniques (dimension, modèle des WC)": "Il faut des appuis financiers pour que les WC soient en dur"
Après Déclenchement	<ul style="list-style-type: none"> - Manque ou Absence de visite de suivi de la part des agences de mise en œuvre. Les villageois ne comptent que sur leurs propres connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflit interne par rapport à l'exécution des travaux - Manque d'appui financier pour la construction des latrines en dur 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de suivi des réalisations villageoises - Manque de matériaux locaux (notamment les bois) pour la construction de latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de suivi": "Les animateurs sur le ATPC n'étaient plus venus. Le dispositif de suivi et la sensibilisation n'étaient pas suffisants, 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de structure mise en place au niveau du village ou des autorités locales pour assurer le suivi L'agence de mise en

	<p>ou savoir-faire dans l'opérationnalisation des décisions prises (exemple pour la construction des latrines)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens matériels et financier pour la construction des latrines. D'où existence des latrines de très mauvaise construction ou des latrines non achevés à terme (soit restant au stade "Trou" soit avec murs mais pas de toit ni de porte) - Non-respect des rendez-vous fixés pour le suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'espace pour la construction des latrines - Manque de suivi de l'extérieur: Fréquence de suivi insuffisante 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de matériels appropriés pour certains villages dont les conditions physiques sont peu favorables à la construction des latrines (sol très difficile ou presque impossible à creuser à cause de la faible profondeur des affleurements rocheux) 	<p>ainsi plus tard lorsque la fosse était pleine, certains sont retournés à la défécation à l'air libre"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens nécessaires et de matériaux appropriés (notamment les bois dans le district d'Amboasary) pour la construction devenant pour certains villageois une des raisons de démotivation pour la construction des latrines": "Ceux qui se désintéressaient de la sensibilisation ont incités les autres à ne pas construire de latrines. L'appui matériel promis lors des sensibilisations n'a pas eu lieu et les villageois étaient plus motivés par la construction de latrines" - Confusion dans l'approche utilisée en intégrant le projet adduction d'eau et ATPC": "Les animateurs n'ont pas tenu leur promesse sur l'adduction d'eau pour l'hygiène et l'appui pour la 	<p>œuvre n'a pas donné des instructions sur cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de plan de gestion bien défini et Absence de DINA - Manque de moyen financier et de moyens matériels. Les ménages dirigés par des femmes ne pouvaient pas construire de WC à cause des difficultés de leur vie quotidienne. Il doit y avoir un moyen de prendre en compte les personnes les plus démunies, les veuves qui ne peuvent pas construire de latrines: aide financière ou matérielle. - Manque d'espace pour certains ménages pour construire de WC (une des raisons de l'existence des latrines partagées) - Manque ou absence de suivi sur l'utilisation effective des latrines construites
--	---	--	---	---	--

				construction de latrines (cas des villages ATPC dans le district d'Amboasary où les conditions y sont peu favorables pour la construction des latrines)	
--	--	--	--	---	--

Annexe 5: Facteurs de succès et d'échec selon les AMO interrogées

Facteurs de	Androy	Analanjirofo	Amoron'i Mania		Anosy	Vakinankaratra			
	ONG Taratra	RANO HP/MATEZA	FSG	ASOS	ONG nyTanintsika	SAF FJKM	ONG Azafady	CNEAGR	ONG Miarintsoa
Réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi fréquent avec l'implication tous les acteurs concernés, notamment les autorités locales - Mise en confiance depuis le début (avec le concours de la commune) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence de suivi de l'extérieur - Niveau d'implication des autorités locales dans le processus - Niveau de compétence du facilitateur - Niveau de développement de l'esprit de concurrence entre villageois 	<ul style="list-style-type: none"> - Taille du village - Implication effective des tous les acteurs dans le processus ATPC - Fréquence de suivi de l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> - Capitalisation des acquis ou des expériences dans la mise en œuvre des actions - Niveau de développement de l'esprit de concurrence entre villageois 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de déclenchement (sa préparation et sa manière de conduite par les facilitateurs) - Engagement communautaire - Engagement des autorités locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'approche, engagement des notables locaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'approche (théâtrale, participative) - Identification des leaders naturels - Accompagnement systématique et fréquent des villageois 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de responsabilité des autorités locales 	
Echec	<ul style="list-style-type: none"> - Attachement encore très fort de la population aux us et coutumes 	<ul style="list-style-type: none"> - Non existence des actions de "sensibilisation" ou de déclenchement dans le passé 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens financiers et /ou matériels des ménages pour la construction des latrines (qui 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'adaptation au contexte local (utilisation des matériaux locaux - Considération des 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise préparation du déclenchement - Non implication effective des autorités 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte environnemental dont l'aridité de la zone et l'absence des ressources naturelles appropriées pour la construction 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de conviction des villageois - Manque de moyens pour la construction de latrines 	<ul style="list-style-type: none"> - Surcharge de travail des villageois (trop occupés par les activités agricoles) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de préparation du déclenchement

			sont déterminan ts sur la durée de vie des latrines)	différences ethniques	locales concernées	des latrines (forêt épineuse, ...)			
--	--	--	---	--------------------------	-----------------------	--	--	--	--

Annexe 6: Capacités et avantages supplémentaires de l'ATPC

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirofo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
<ul style="list-style-type: none"> • Education: CISCO/ • ZAP • 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'organisation du chef ZAP pour conduite et information et échanges les réunions – • Capacité de collaboration et d'échange entre le corps enseignant et avec les parents – • Capacité conceptuelle des activités à réaliser au niveau des établissements scolaires • • Développement des échanges d'informations (venant du ministère par le responsable BEMC et des ZAP) - Rapport d'activités • 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de sensibilisation des élèves et parents d'élèves en matière d'assainissement • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la capacité technique avec le comité Diorano Wash; chaque entité suscitée doit être représenté pour faire des descentes • • Développement de la collaboration entre les responsables su CISCO et le projet d'assainissement pour l'exécution ensemble du projet
<ul style="list-style-type: none"> • Santé • CSB/ COSAN / Agents communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'organisation des réunions avec les différents agents de la santé en matière d'assainissement • Capacité de sensibilisation des gens • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de sensibilisation des médecins Chef, les infirmiers et sage-femme pour les mères tous les mardis et jeudis • • • Capacité d'élaboration du PTA – 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'Information, et de mobilisation sociale, proposition d'action et suivi). • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'organisation des taches de COSAN et Fokontany et d'évaluation des travaux d'assainissement du Fokontany , • Capacité de sensibilisation avec l'agent communautaire du CSB. •

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirofo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
	<ul style="list-style-type: none"> •Renforcement de capacité des agents communautaires en matière d'assainissement • •Développement de la capacité de sensibilisation des agents communautaires • •Capacité de vérification technique des latrines •Capacité de rapportage auprès du CSB II (ceux qui ne possèdent pas de latrine n'ont pas droit aux médicaments) • • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité technique pour la certification ODF – •Capacité de suivi et des •Capacité technique de sensibilisation des 3 messages clés: WC, savon, adduction d'eau potable • •Développement des échanges d'expériences et de problèmes entre membres du comité régional • •Capacité de sensibilisation durant les tournées de chaque structure sus citée (à travers des discours ou des entretiens avec chef Fokontany •Capacité de sensibilisation des reninjaza et la population pour l'utilisation des latrines et fosses à ordures • 			<ul style="list-style-type: none"> •Capacité d'organisation des activités et supervision des actions menées sur la lutte contre le DAL • • •Santé (Information, mobilisation social, proposition d'action et suivi). Population (Accompagnement). • • •Capacité de sensibilisation des COSAN, Agents communautaires pour la construction et l'utilisation de WC •
<ul style="list-style-type: none"> • Agents communautaires santé 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité de sensibilisation en matière d'hygiène et de lutte contre DAL 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité d'information et de mobilisation sociale, proposition d'action et suivi).). 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité de sensibilisation en matière d'hygiène, 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité de sensibilisation (hygiène), •

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirifo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
		•			•Capacité de mobilisation des décideurs en matière de ATPC), •
•Région/District	•District: conduite des réunions et sensibilisation - Maires et Chef fokontany: exécution auprès des villageois •	•	•Capacité de sensibilisation en matière d'hygiène • •Capacité de sensibilisation sur la construction de latrines, et pour les élèves, sur le lavage des mains après la défécation • •	•Développement de capacité de suivi et de lancement (des activités et du projet),au niveau communal: •Capacité de renforcement de capacité et de suivi, au niveau du Fokontany et des villages • •Capacité d'élaboration et définition d'un plan d'action et suivi, au niveau des fokontany et du village: • •Développement de la capacité de mise en œuvre du plan d'action et de suivi • •Capacité d'identification de la commune pour la mise en œuvre de l'approche ATPC. •	•Renforcement de capacité et hygiène et assainissement mais l'action de la sensibilisation est confié aux agents communautaire • •Capacité des structures régionales à jouer des rôles d'interface entre les bailleurs, de demande de financement et de gestion des activités, • •Capacité de sensibilisation sur la construction de latrines, et pour les élèves, sur le lavage des mains après la défécation •

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirofo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
<ul style="list-style-type: none"> • Commune • 	<ul style="list-style-type: none"> • L'adjoint au maire reçoit des plaintes et donne l'ordre aux Chefs Fokontany qui le transmettent aux "Ray aman-dreny" au cours d'une réunion - Les quartiers mobiles effectuent le suivi par ménage • Rapporter des problèmes existants et chercher des solutions correspondantes • 	<ul style="list-style-type: none"> • Maire: prépare l'organisation- • • Capacité pour la préparation du déclenchement pour la maire et/ ou l'adjoint au maire • • Chef FKT: sensibilisation et suivi, Agent Communautaire: sensibilisation et suivi • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la capacité de contrôle, de sensibilisation •
<ul style="list-style-type: none"> • Fokontany 	<ul style="list-style-type: none"> • Echange - Exécution (chef Fokontany, Agents communautaires et District) - Supervision (Région) • • Sensibiliser la population • • Le Chef Fokontany mobilise les agents communautaires et ces derniers sensibilisent les villageois • • Discussion et résolution des problèmes • 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la capacité de préparation du déclenchement, • • Capacité désensibilisation et suivi des activités – • Chef FKT, Enseignant, Autorité religieuse, • Adjoint au chef FKT: préparation du déclenchement, Leader communautaire: sensibilisation et suivi des activités, Communauté: exécution des travaux de construction de latrines • 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'informations , de sensibilisation • pour la construction de latrines pour les élèves, sur le lavage des mains après la défécation • 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la capacité de sensibilisation, d'informations • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la capacité de suivi et de contrôle de la construction de WC • • Développement de la capacité de sensibilisation, (<i>exemple: le fokontany introduit les sensibilisateurs, les AC travaillent aussi avec Association Mlarintsoa</i>) • • •

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirifo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
	<ul style="list-style-type: none"> •Assister à la réunion, effectuer des campagnes de sensibilisation sur l'utilisation des latrines et le lavage des mains avec du savon • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de capacité de suivi et la sensibilisation à la construction des latrines • • 			
•Communauté	<ul style="list-style-type: none"> •Assister à chaque réunion • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité d'exécution des travaux de construction de latrine • •Développement de la capacité technique en construction de latrines et notions en hygiène et assainissement • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité technique en construction de latrines et notions en hygiène et assainissement • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité technique en construction de latrines et notions en hygiène et assainissement • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité technique en construction de latrines et notions en hygiène et assainissement •
•Comités locaux	<ul style="list-style-type: none"> •Le comité est responsable de la surveillance et de la sensibilisation des personnes qui utilisent les latrines de l'hôpital et du marché • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de capacité de sensibilise la population- • •Capacité d'organisation des différentes associations au niveau du marché et du stationnement: gestion de la latrine public; le comité de gestion(et TARATRA): sensibilisation • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité de surveillance et de la sensibilisation des personnes qui utilisent les latrines de l'hôpital et du marché •comité: réunir (décideurs en matière de ATPC), chef du fokontany: informer, réunir et sensibiliser • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de rôles d'interface entre les bailleurs, demande de financement, gestion des activités, Structures au niveau des districts, communes et • •Développement de la capacité de sensibilisation, de suivi , de rapportage des • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de la capacité de vérification du statut ODF d'un village • •Développement de la capacité de sensibilisation au niveau du fokontany et de suivi • • •Capacité de surveillance de l'hygiène au niveau du fokontany: usage de latrine et douche

Structure	Amoron'i Mania	Analanjirifo	Androy	Anosy	•Vakinankaratra
				<ul style="list-style-type: none"> •Capacité d'organisation des réunions et des décisions en matière de ATPC. • 	<ul style="list-style-type: none"> • •Capacité de sensibilise la population. Comités de l'eau: faire le suivi des travaux •
<ul style="list-style-type: none"> •Notables / leaders communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement de capacité de sensibilisation et de suivi des activités, • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité de transmission des informations • •Développement de capacité de surveillance et de sensibilisation des personnes qui utilisent les latrines de l'hôpital et du marché •
<ul style="list-style-type: none"> •Autres acteurs(gendarmerie, églises;) 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité de prise en main des affaires concernant assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> •Eglise (Information et sensibilisation) 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité d'information et de sensibilisation des églises
<ul style="list-style-type: none"> •Partenaires techniques et financiers 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement des expériences sur le terrain et réalisation WATERAID partenaires techniques et financiers - •reste: sensibilisation •Bailleurs: ACCORD (2002): •WC public; commune: construction, entretien des infrastructures et suivi 	<ul style="list-style-type: none"> •Bailleurs: ACCORD (2002):WC public; commune: construction, entretien des infrastructures et suivi; les associations au niveau du marché et du stationnement: gestion de la latrine public; le comité de gestion (et TARATRA): sensibilisation • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacité d'organisation et fait capacité de sensibilisation de BEMC •SPS: élaboration du plan d'action et sensibilise la population pour la construction et d'utilisation des latrines,

Annexe 7: Impacts de l'ATPC sur le bien-être de la population tels que perçus par les autorités locales et les comités AH

REGION	IMPACTS DIRECTS	IMPACTS INDIRECTS
Amoron'i Mania	<ul style="list-style-type: none"> - Propreté du village - Purification de l'air - Fin de la défécation à l'air libre - Construction des latrines modernisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Les villages ODF attirent les visiteurs - Amélioration de la santé (baisse de la prévalence de la maladie diarrhéique, baisse de la morbidité) - Amélioration du niveau de vie de la population (baisse des charges pour l'achat de médicaments) - Augmentation du taux de scolarisation - Baisse du taux d'absence scolaire - Création d'emplois - Développement du Fokontany
Analanjrofo	<ul style="list-style-type: none"> - Abandon de la défécation à l'air libre - Augmentation du taux d'utilisation des latrines - Purification de l'air - Propreté des villages - Mise en place de DINA 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la vie sociale et de la situation sanitaire - Conscientisation de la population
Vakinankaratra	<ul style="list-style-type: none"> - Propreté des villages - Construction des latrines - Changement de mentalité sur l'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> Baisse de la prévalence des maladies diarrhéiques, Diminution des absences scolaires Création d'emplois
Anosy	<ul style="list-style-type: none"> - Propreté du village - Purification de l'air - connaissance sur l'assainissement et renforcement de la cohésion sociale en matière d'assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la santé en général -Diminution du taux de prévalence des maladies diarrhéiques en particulier - Augmentation du revenu de la population
Androy	<ul style="list-style-type: none"> -Propreté des villages - Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun

Annexe 8: Impacts des programmes d'assainissement tels que perçus par les leaders communautaires

REGION	IMPACTS DIRECTS DES PROGRAMMES D'ASSAINISSEMENT	IMPACTS INDIRECTS DES PROGRAMMES D'ASSAINISSEMENT
Amoron'i Mania	- La solidarité des gens - Les élèves sont les premiers conscients à ne pas déféquer à l'air libre	- La rareté de la maladie - Amélioration significative de la santé des élèves
Analanjirifo	- Propreté du village	- Diminution des cas de diarrhée
Vakinankaratra	- Propreté du village - Purification de l'air	- Amélioration de la santé - les gens ne dépensent pas leur argent chez le docteur
Anosy	- Propreté du village	-Amélioration de la santé
Androy	- Propreté des élèves - Changement de mentalité et de comportement (de l'habitude) des enfants sur la défécation à l'air libre	- Augmentation du taux de scolarisation des enfants - La santé de tous les villageois

Annexe 9: Capacité des AMO selon les informations fournies par les responsables interrogés

Région	PTF	AMO	Nombre personnel	Education	Connaissance en ATPC	Pratique en ATPC	Connaissance et Pratique en Action communautaire	Connaissance Culture locale	Nb Matériels roulants
Amoron'i Mania	FAA	ONG Ny Tanintsika	19	Bac plus	100%	100%	Suffisant	Elevé	11
Analanjirifo	USAID	RANO HP/MATEZA	17	BEPC et Bac plus	Elevé	Elevée	Elevé	Elevé	2
Analanjirifo	UNICEF	FSG	11	Bac plus	Elevé	Elevée	Elevé	Elevé	1
Analanjirifo	FAA	ASOS	25	Bac plus	Elevé	Elevée	Elevé	Elevé	7
Androy	UNICEF	ONG Taratra (sud)	10	BEPC et Bac plus	Première expérience pour les facilitateurs	Première expérience pour les facilitateurs	Elevé	Elevé (Facilitateurs originaires de la région)	3
Anosy	USAID	SAF FJKM	10	BEPC et Bac plus	Bonne (formé)	Bonne (formé)	Bonne (formé)	Bonne	3

Anosy	Ambassade Suisse Madagascar	ONG AZAFADY	4	Bac plus	Bon (formé)	Bon (formé)	Bon (formé)	Bonne	2
Vakinankaratra	WaterAid	CNEAGR	2	Bac plus	Elevée	Elevée	Expérimenté et motivé	Facilitateurs originaires de la région	2
Vakinankaratra	FAA	ONG Miarintsoa	20	Bac plus	Elevée	Elevée	excellent	Facilitateurs originaires de la région	1

Annexe 10: Fréquence de suivi post-déclenchement

AMO	Fréquence de suivi	Contenu du suivi
ONG NyTanintsika	Deux fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, Motivation de la communauté, Niveau d'atteinte du statut FDAL - Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)
RANO HP/MATEZA	Une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation du niveau d'atteinte du statut FDAL - Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)
FSG	Une fois par semaine; deux fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, utilisation effective des latrines par les propriétaires, Nombre de ZDAL nettoyées - Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)
ASOS	Deux fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, utilisation effective des latrines par les propriétaires, Nombre de ZDAL nettoyées - Identification des problèmes généraux ou spécifiques rencontrés par les communautés dans la mise en œuvre de leurs plans d'action - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)
ONG Taratra (sud)	Une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement) - Appréciation des activités réalisées depuis le déclenchement (nombre de latrines construites, nombre de ZDAL nettoyées) - Identification des problèmes / Blocages limitant l'atteinte de l'objectif FDAL
SAF FJKM	Une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, utilisation effective des latrines par les propriétaires - Identification des problèmes généraux ou spécifiques rencontrés par les communautés dans la mise en œuvre de leurs plans d'action
ONG AZAFADY	Une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, application de DINA, Motivation de la communauté, Création de comité AH - Identification des problèmes rencontrés par les communautés - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)

CNEAGR	Deux fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, utilisation Nombre de ZDAL nettoyées - Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)
ONG Miarintsoa	Une fois par trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des réalisations par rapport à l'objectif fixé (FDAL): nombre de latrines construites, utilisation Nombre de ZDAL nettoyées - Identification des problèmes rencontrés par les communautés (en général et particuliers) - Renforcement des actions pendant la phase de déclenchement (sensibilisation et encouragement)

Annexe 11: Complémentarité entre l'ATPC et d'autres approches utilisées à Madagascar

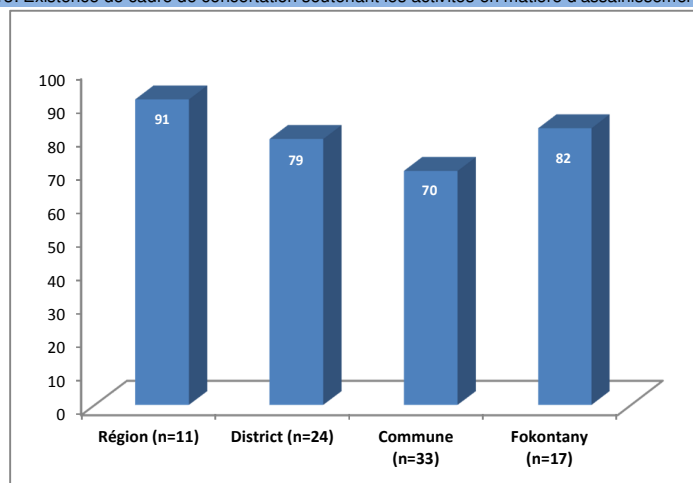
Organisation	Nom de l'approche	Base de l'approche	Complémentarité avec ATPC
USAID	Kaominina Mendrika Salama ou Kaominina mendrika salama miabo	Placer les communautés au centre d'un processus: d'évaluation des besoins, de planification et d'exécution des interventions visant à améliorer la santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Former les leaders naturels pour assurer des sensibilisations et témoignages pour d'autres villages / commune/ région - Mettre en place un système d'informations sur le statut ODF de chaque village - Collecter les besoins d'appuis après statut ODF d'un village - Élaborer ensemble une planification en matière d'hygiène et assainissement après ODF - Faire des approvisionnements collectifs des besoins en construction de latrines ou autres produits relatifs à l'hygiène
Wateraid, FAA et UNICEF	Sanitation marketing	Avec trois composantes: (1) demande: changement de comportement, changement de norme social, mobilisation communautaire (2) appui pour des constructions: modèle de latrines ou infrastructure d'hygiène, services de constructions, matériels de constructions, renforcement de capacité en construction (3) gouvernance et financement: règlements et code de conduite, financement, recouvrement des coûts, partenariats, renforcement institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> - ATPC est une approche parfaite pour la composante 1 de sanitation marketing qui commence avec le changement de comportement avant toutes actions (changement de comportement et de norme social et mobilisation communautaire vers un statut ODF soutenu).
WaterAid	Wash/ wash partout	Développer un Package: Promotion permanente de la communication, marketing de l'assainissement et adduction d'eau potable	<ul style="list-style-type: none"> - Cette approche est complémentaire avec ATPC tout au long du processus (pré-déclenchement et post-déclenchement)
WaterAid	CBTS (community best total sanitation)	<u>Best</u> : avec une adaptation de renforcement de capacité, proposition de latrine amélioré genre SANPLAT avec des comportements sains + développement de collaboration avec les maçons locaux (développement de l'offre du service local)	<ul style="list-style-type: none"> - Complémentaire après déclenchement pour faciliter la construction des latrines

UNICEF	Écoles amies de WASH	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la santé et les résultats des enfants en diminuant l'incidence liées à l'eau et à l'assainissement à l'école • Modifier les pratiques d'hygiène • Label: Écoles amies de WASH 	"Écoles amies de WASH" pourrait être complémentaire avec l'ATPC dans la mesure où les communautés ne sont autres que les parents et la famille des enfants. Ainsi les deux approches "Écoles amies de WASH" et l'ATPC pourraient être menées en parallèle de sorte à renforcer les impacts de chaque approche.
	<ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation et hygiène avec la promotion de la coopération décentralisée 	<ul style="list-style-type: none"> • La coopération décentralisée est une coopération bilatérale entre deux collectivités décentralisées basés sur des principes concertés • En 2013 la coopération décentralisée franco-malgache a alloué 8,5millions d'euros dont 18% pour le secteur eau, hygiène et assainissement 	ATPC pourrait être utilisée pour mettre en œuvre les activités relatives à ce budget avec des déclenchements institutionnels

Annexe 12: Principaux critères de sélection des villages et stratégies appliquées par les AMO

Région	Partenaire	Agence de mise en œuvre	Critères de sélection des villages	Stratégie (ATPC exclusivement ou ATPC + autre approche)
Androy	UNICEF	ONG Taratra	- Accessibilité: Village loin de la route nationale	ATPC exclusivement
Analanjirifo	USAID, UNICEF	RANO HP/MATEZA	- Accessibilité - Taille village - Dynamisme social	ATPC exclusivement
	UNICEF	FSG	- Taille village - Niveau d'assainissement: village à problème élevé d'assainissement	ATPC exclusivement
	FAA	ASOS	- Niveau d'assainissement: village à problème élevé d'assainissement - Dynamisme social (niveau d'instruction élevé)	ATPC exclusivement
Amoron'i Mania	FAA	ONG nyTanintsika	- Niveau d'assainissement: village à problème élevé d'assainissement	ATPC exclusivement
Anosy	USAID	SAF FJKM	- Rentabilité Projet adduction d'eau	ATPC dans le cadre de projet d'adduction d'eau
	Ambassade Suisse Madagascar	ONG Azafady	- Dynamisme social	ATPC exclusivement
Vakinankaratra	WaterAid	CNEAGR	- Niveau d'assainissement: village à problème élevé d'assainissement	ATPC exclusivement
	USAID	ONG Miarintsoa		ATPC exclusivement

Annexe 13: Existence de cadre de concertation soutenant les activités en matière d'assainissement et d'ATPC



Sources : (exprimée en % des réponses "OUI" fournies par les responsables interviewés)
n= nombre de responsables enquêtés

Annexe 14: Application par les AMO enquêtées de la démarche méthodologique selon l'approche ATPC

Étapes de l'ATPC	Androy	Analanjirifo			Amoron'i Mania	Anosy		Vakinankaratra	
	ONG Taratra	RANO HP/MATEZA	FSG	ASOS	ONG NyTanintsika	SAF FJKM	ONG Azafady	CNEAGR	ONG Miarintsoa
Étude préalable	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lancement officiel du projet	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pré-déclenchement	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Déclenchement	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Post-déclenchement	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Déclaration FDAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vérification FDAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Certification FDAL	np	x	x	np	np	x	x	np	x
Post-FDAL	np	np	np	np	np	np	np	np	np

x: Réalisé / np: non prévu

Annexe 15: Type de collaboration entre les communautés locales et les autres acteurs dans les 5 régions visitées

Niveau	Secteur	Fonctionnement des collaborations entre les communautés locales et les autorités dans la mise en œuvre de l'ATPC
Région Amoron'i Mania		
Région	Eau et Assainissement	Il n'y a pas de collaboration directe avec les communautés. La DirEau organise des formations et des supervisions au niveau régional qui font ensuite l'objet de rapportage pour le niveau supérieur (DAH) ou les PTF
	Education	Il n'y a pas de collaboration directe avec les communautés mais des réunions d'informations en cascade: de DREN à CISCO, de CISCO à ZAP, de ZAP aux Etablissements
	Santé	Aucune collaboration directe mais par l'intermédiaire de CSB ou Commune
District	Administration	Il n'y a pas de collaboration directe entre les communautés et les autorités au niveau du District mais la relation se fait par voie hiérarchique
	Education	Formation des formateurs pour les chefs des Zones Administratives Pédagogiques (ZAP) et après, sensibilisation et formation des villageois par les chefs ZAP
	Santé	Surveillance générale des travaux effectués par les villageois au niveau de la circonscription
Commune	Administration	Contact direct avec les facilitateurs des AMO
	Education	Aucun contact direct avec les communautés. Les informations et actions de sensibilisation sont menées à travers: <ul style="list-style-type: none"> - Les réunions communautaires qui sont organisées et dirigées par le Chef Fokontany - Le Chef ZAP qui transmet des informations aux établissements scolaires
Fokontany	Administration	<ul style="list-style-type: none"> - Le chef Fokontany réunit les villageois sous l'ordre de la commune - Au cours de la réunion communautaire dirigée par le Chef Fokontany, ce dernier donne des informations et peut en discuter avec la communauté
Région Analanjirofo		
Région	Eau et Assainissement	Aucune information (pas de réponse)
	Education	Aucune information (pas de réponse)
District	Administration	Aucune information (pas de réponse)
	Santé	Aucune information (pas de réponse)
Commune	Administration	Visites sur terrain
	Education	A travers le programme scolaire (éducation civique)

	Santé	A travers d'une réunion et visite sur terrain
Fokontany	Administration	Réunion communautaire et visite fréquente de la part des leaders communautaires (Chef FKT, Chef de carreau)
Région Androy		
Région	Eau et Assainissement	Communautés pas encore convaincues de l'approche ATPC. Elles sont habituées pas des interventions qui octroient quelques choses
District	Education	Aucune collaboration (de manière directe ou indirecte)
	Santé	Aucune information (pas de réponse)
Commune	Administration	Aucune collaboration directe avec les communautés mais la commune effectue une surveillance et des suivis généraux de l'assainissement (utilisation des latrines communautaires)
Fokontany	Santé (Agents communautaires)	Participation aux sensibilisations et aux suivis
	Administration	Informations et mobilisations communautaires
Région Anosy		
Région	Eau et Assainissement	Aucune collaboration directe n'existe entre les structures de la région/district et la communauté. Le suivi de la mise en œuvre de l'approche ATPC revient surtout aux communes et Fokontany (qui sont les plus proches de la communauté)
	Santé	L'implication des autorités régionales et/ou des districts se fait par l'intermédiaire des responsables au niveau des communes qui se mettent ensuite en contact directe avec les Fokontany ou villages
District	Education	Pour les structures situées au niveau du district, il n'y a pas de collaboration directe avec les communautés. Ce sont les autorités au niveau des communes et des Fokontany qui collaborent directement avec les villageois pour suivre la mise en œuvre de l'ATPC
	Santé	Très peu d'informé sur l'ATPC, n'ayant participé qu'à la réunion d'information du projet
Fokontany	Administration	Les autorités locales participent aux sensibilisations et suivis au niveau de chaque ménage
Région Vakinankaratra		
Région	Administration	Aucune information (pas de réponse)
	Education	Aucune information (pas de réponse)
District	Administration	Aucune information (pas de réponse)

	Education	Il n'y a pas de collaboration directe avec les communautés locales
	Santé	Pas de collaboration spécifique et directe avec les communautés
Commune	Administration	Information, sensibilisation (établissement de DINA), et suivi à travers des descentes au niveau des Fokontany
	Santé	Collaboration avec les responsables au niveau des Fokontany pour la diffusion des messages pour le changement de comportement en matière d'assainissement et d'hygiène
Fokontany	Administration	Information, mobilisation et participation aux sensibilisations à travers l'organisation des réunions régulières

(Sources: interviews des responsables)

Annexe 16: Comparaison coûts associés aux actions de changement de comportement et des coûts de construction

AMO (Siège principal)	PTF	Régions (ou Localités) ciblées	Population total des villages déclenchés	Coût par personne Changement Comportement (\$)	Coût par personne Construction latrine (Min)		Coût par personne Construction latrine (Max)	
					PU_Min_\$	R_min	PU_Max_\$	R_max
Consortium Ny Tanintsika (Ambositra)	FAA	Amaron'i Mania	287 500	1.26	3.6	2.9	13.6	10.8
ASOS Analanjirofo (Fenoarivo Est)	FAA	Analanjirofo	375 000	1.07	1.4	1.3	2.2	2.1
FSG (Toamasina)	UNICEF	Anlanjirofo	85 000	0.46	1.4	3.0	2.2	4.8
ONG Azafady (Taolagnaro)	ASM-TSLIF	Anosy	9 500	4.21	0.2	0.05	1.8	0.4
SAF FJKM (Antananarivo)	USAID	Anosy	21 250	6.42	0.2	0.03	1.8	0.3
TARATRA (Antananarivo)	UNICEF	Anosy et Androy	10 000	8.35	1	0.1	3.6	0.4
CNEAGR (Antananarivo)	WaterAid	Vakinankaratra (Antanifotsy)	1 000	0.66	1.8	2.7	2.8	4.2
AMI (Antananarivo)	WaterAid	Vakinankaratra (Antsirabe, Betafo)	50	3.82	1.8	0.5	2.8	0.7

PU_Min_\$: Coût par personne de la construction de latrine (valeur minimale enregistrée)

PU_Max_\$: Coût par personne de la construction de latrine (valeur maximale enregistrée)

R_Min: Rapport entre Coût minimum par personne de la construction de latrine et Coût par personne Changement Comportement

R_Max: Rapport entre Coût maximum par personne de la construction de latrine et Coût par personne Changement Comportement

Annexe 17: Situation des 15 villages témoins visités en matière d'assainissement

Région	Village	Etat ODF	Nombre latrines	Existence DINA	Raisons de non construction de latrines				Existence appui AH dans le passé
					<i>Problème Financier</i>	<i>Interdit Culturel</i>	<i>Emplacement non disponible</i>	<i>Matériaux non disponible</i>	
Amaron'i Mania	Andraimasina	NON	40	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI(1)
	Manarintsoa	NON	13	OUI	OUI	NON	NON	NON	OUI (2)
	Mandimbirano	OUI	6	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
Analanjirofo	Analanjirofo	NON	13	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
	Betampona	NON	52	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
	Vohimasina	NON	15	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
Androy	Ankiliefitre	NON	0	NON	OUI	OUI	NON	OUI	NON
	Soatamea Morafeno	NON	0	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON
	Tserejeo	NON	0	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI (1)
Anosy	Tsiharoa Ambondro Ankininy	NON	0	OUI	OUI	NON	NON	OUI	NON
	Tsiharoa Ambondro Nord	NON	5	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI(1)(2)
	Tsiharoa Ampasy Atsimo	NON	5	OUI	OUI	NON	NON	NON	OUI(1)(2)
Vakinankaratra	Antanety sud	NON	70	NON	OUI	NON	NON	NON	OUI(1)(2)
	Inanantonana	NON	60	OUI	OUI	NON	OUI	NON	OUI(1)(2)
	Sahanivotry	NON	Plus de 30	NON	OUI	NON	NON	NON	NON

OUI (1): Subvention dans la construction de latrine

OUI (2): Sensibilisation Hygiène ou Changement de comportement

Annexe 18: Les facteurs de récurrence

	Facteurs institutionnels	Facteurs opérationnels
National	<ul style="list-style-type: none"> - Place de ATPC dans la stratégie nationale: approche privilégiée pour l'assainissement en milieu rural - Mise en place des directions régionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation et Adaptation de l'approche ATP selon les particularités des zones d'intervention: Création d'un modèle pour une région donnée (test en cours) - Implication effective des responsables de tous les niveaux dans les suivis - Rapportage des informations - Conception et mise en place de la base de données des villages ATPC
CTD / STD	<ul style="list-style-type: none"> - Seulement 18% des responsables administratifs aux niveaux des communes ou des régions confirment que leurs PCD ou PRD tiennent accordent d'importance particulière à l'assainissement en général et pouvant intégrer l'approche ATPC en particulier - 77% des responsables enquêtés de différents niveaux confondus (Fokontany, Commune, District et Région) confirment l'existence de cadre de concertation qui soutient les activités en matière d'assainissement en général et ATPC en particulier 	<ul style="list-style-type: none"> - 45% des responsables enquêtés de différents niveaux confondus (Fokontany, Commune, District et Région) confirment l'existence d'une charte de propreté dans leurs circonscriptions - Renforcement et poursuite de suivi et de sensibilisation (surtout au niveau des établissements scolaires). Toutefois, seulement 8% des responsables enquêtés de différents niveaux confondus (Fokontany, Commune, District et Région) confirment l'existence d'un système ou programme de suivi des villages FDAL - Encouragement des villages FDAL par l'organisation des festivités à leur honneur ou l'appui dans la recherche de financement pour d'autres projets sociaux (exemple adduction d'eau)
PTF	<ul style="list-style-type: none"> - Appui directe du MinEau dans l'élaboration de la stratégie nationale et conception des programmes - Appui du MinEau en matière de suivi-évaluation des programmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Financement de la mise en œuvre du programme à travers la collaboration avec les AMO: Existence des fonds / lignes budgétaires (au niveau national) pour le financement du secteur de l'assainissement en général et le financement de la construction des latrines - Appui sur l'harmonisation de l'ATPC - Renforcement des capacités des AMO en matière de l'ATPC - Mise en place d'un système ou programme de suivi des villages FDAL (Existence de base de données ATP selon canevas MinEau)
AMO	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les 09 AMO confirment l'implication des leaders communaux dans la planification du déclenchement 	<ul style="list-style-type: none"> - Les 09 AMO enquêtés confirment l'existence de suivi, en raison de 01 à 02 fois par mois. Mais ces suivis sont limités jusqu'à l'atteinte de l'état FDAL par les villages déclenchés. Des responsables communaux y ont participé.

		<ul style="list-style-type: none"> - 06 responsables AMO sur 09 enquêtés confirment l'existence de mécanismes pour garantir la pérennisation du statut FDAL - Mise en place de comité local AH - Formation des techniciens villageois (maçons) en matière de construction de latrines améliorées, de sensibilisation et instauration de DINA
Communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration étroite avec l'autorité locale (Chef Fokontany) en l'impliquant systématiquement dans le processus, depuis la phase pré-déclenchement jusqu'à la phase post-déclenchement 	<ul style="list-style-type: none"> - 29 groupes de discussion sur 34 expriment leur satisfaction par rapport aux interactions et les relations de travail entre les divers acteurs impliqués pendant la mise en œuvre de l'approche ATPC dans leurs villages - 21 groupes de discussion sur 34 expriment leur satisfaction du dispositif / structure mise en place: existence de comité AH local qui poursuit les actions de sensibilisations. Les autres groupes de discussion se plaignent de l'insuffisance de la fréquence de suivi et des appuis techniques de la part des AMO, qui constituent une des causes de l'échec ou de récidivité.
	Facteurs institutionnels	Facteurs opérationnels
National		<ul style="list-style-type: none"> - Coûteux pour les suivis assez nombreux mais nécessaires - Problème de rapportage
CTD / STD	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de la collaboration des AMO avec les autorités administratives ou techniques locales (limité généralement à l'information): Faible implication des autorités dans certaines localités 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté des villageois limite leur accès aux matériaux plus résistants lors de la construction des latrines: non durables - Mentalité résistante de certaines populations (us et coutumes) - Insuffisance de suivi / sensibilisation post-déclenchement - Population analphabète, niveau d'instruction très bas (impermeabilité aux progrès) - Existence d'autre priorité (exemple l'eau potable) - Caractère de dépendance de certaines communautés - Difficulté de l'application des règlements ou Dina
PTF	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de l'effort d'harmonisation entre tous les acteurs dans l'atteinte des objectifs communs fixés (existence des actions parallèles au système de gouvernement) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de la crédibilité des données fournies au ministère - La faible durabilité jusqu'à présent et le over-reporting - Le blocage mental de la population à cause de la mauvaise habitude à recevoir de dons (cela conduit à un rejet de responsabilité)

		<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'appréciation / considération de certains paramètres auxquels dépend la réussite de l'ATPC
AMO	<ul style="list-style-type: none"> - Non implication / engagement effectif des autorités locales dans le processus 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise préparation du déclenchement liée à la capacité de certains agents des AMO - Insuffisance de moyens techniques et financiers des villageois dans la construction des latrines - Mentalité des gens à trop s'occuper à l'agriculture - Conditions environnementales difficiles de certaines localités (sécheresse, manque de ressources végétales nécessaires à la construction, sols rocailleux, ...)
Communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise habitude d'être assistés des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de suivi de la part des organismes d'appui - Mauvaise qualité des latrines construites: peu résistantes aux aléas climatiques et remplissant très vite (utilisation partagée) - Insuffisance de moyens financier et technique des ménages (acuité de la pauvreté en milieu rural, notamment les groupes vulnérables tels que les ménages dirigés par des femmes)

Annexe 19: Les facteurs déterminant positivement ou défavorablement le développement de l'ATPC

Région	Facteurs socio-économiques		Facteurs Culturels	
	Favorables	Défavorables	Favorables	Défavorables
Amoron'i Mania	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement effectif des villageois - Dynamisme de la communauté et forte cohésion sociale des villageois - Leadership local dynamique - Prise de conscience des villageois de la nécessité de construction des latrines pour lutter contre les maladies liés à la saleté 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens (financiers et matériels), notamment pour la construction des latrines plus résistantes - Surcharge de travaux agricoles (manque de temps pour d'autres activités socioéconomiques) 	<ul style="list-style-type: none"> - Peu d'importance accordée aux actions d'assainissement - Tous les leaders communautaires enquêtés confirment l'absence de tabous interdisant la construction de latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Mentalité résistante des populations et se résignant de vivre dans la saleté
Analanjifofo	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement ou implication effective des chefs communautaires ou notables locaux (traditionnels et administratifs) dans le processus - Esprit de concurrence entre villageois - Instauration et application de DINA 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens (financier et matériels), notamment pour la construction des latrines plus résistantes - Manque de cohésion sociale des villageois dans certaines localités - Leadership local faible 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les leaders communautaires enquêtés confirment l'absence de tabous interdisant la construction de latrine 	
Androy	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement effectif du Chef Fokontany dans le processus - Prise de conscience sur les méfaits de la défécation à l'air libre: " nous mangeons les excréta de nous-mêmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens (financier, matériels) - Leadership local faible - Manque de conviction des villageois qui ont comme priorité l'eau 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les leaders communautaires enquêtés confirment l'absence de tabous interdisant la construction de latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Esprit de dépendance (attente d'octroi de subvention) - Fort attachement aux us et coutumes locaux
Anosy	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement effectif des notables - Prise de conscience des villageois sur la nécessité de construire des latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyen de moyens (financiers et matériels) - Difficulté d'approvisionnement en matériaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les leaders communautaires enquêtés confirment l'absence de tabous interdisant la construction de latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Fort attachement de certains membres de la communauté à la culture / tradition locale (DAL)

	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership local faible - Mise en place des facilitateurs locaux (villageois) pour assurer le suivi et la sensibilisation continue 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de conviction des villageois qui ont comme priorité l'eau 		
Vakinankaratra	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilité des gens par rapport aux excréta: Prise de conscience des villageois sur la nécessité de se débarrasser des excréta afin de lutter contre les maladies - Leadership local faible - Manque de cohésion sociale des villageois dans certaines localités 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens (financier, matériel), notamment pour les familles très pauvres 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les leaders communautaires enquêtés confirment l'absence de tabous interdisant la construction de latrine 	<ul style="list-style-type: none"> - Mentalité des gens: très peu d'importance accordée à l'assainissement, mauvaise habitude de DAL