

**MINISTÈRE DE L'EAU, DES AMÉNAGEMENTS
HYDRAULIQUES ET DE L'ASSAINISSEMENT**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ASSAINISSEMENT DES
EAUX USEES ET EXCRETA**

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

unissons-nous
pour les enfants



**GUIDE D'ORIENTATION POUR LA MISE EN OEUVRE DE
L'ASSAINISSEMENT TOTAL PILOTE PAR LA COMMUNAUTE-
ATPC AU BURKINA FASO**



Septembre 2014

SOMMAIRE

*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*

1. PARTIE INTRODUCTIVE	13
1.1. Contexte et justification.....	13
1.2. Objectif global du guide.....	13
1. 3. Résultats attendus.....	13
1.4. Méthodologie d'élaboration.....	14
1.5. Mode d'utilisation du guide.....	15
2. DEUXIEME PARTIE: CLARIFICATION CONCEPTUELLE.....	16
2.1. L'Assainissement	16
2.2. L'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC).....	16
2.3. Le facilitateur	17
2.4. Le leader naturel.....	18
2.5. Le point focal/hygiéniste.....	19
2.6. Les latrines.....	19
2.7. La défécation à l'air libre (DAL)	19
2.8. La fin de la défécation à l'air libre (FDAL):	19
3. TROISIEME PARTIE: LA DEMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ATPC.....	20
3.1. La coordination des actions	21
3.2. Les acteurs de la mise en oeuvre de l'ATPC.....	21
3.3. Les étapes de la mise en œuvre de l'ATPC.....	22
3.3.1. Le pré-déclenchement	22
3.3.2. Le déclenchement	24
3.3.3. Conclusion de la séance de déclenchement et planification de la FDAL..	39
3.4. Le post-déclenchement	41
3.4.1. Le suivi par les structures de mise en œuvre.....	42

3.4.2. Le suivi et recueil des données à l'échelle communautaire	45
3.4.3. Le suivi à l'échelle des collectivités locales	46
3.4.4. Suivi à l'échelle régionale	46
3.4.5. Suivi à l'échelle nationale/centrale	47
3.5. Préparation de la supervision	47
3.5.1. Fréquences de supervision	48
4. QUATRIEME PARTIE: LA FACILITATION DE L'ACCES AUX RESSOURCES POUR LA REALISATION DES LATRINES	49
4.1. La mise en place d'une subvention réglementée	Erreur ! Signet non défini.
5. CINQUIEME PARTIE: L'EVALUATION DE L'ETAT DE FDAL	51
5.1. Critères d'évaluation.....	51
5.1.1. Responsables de l'évaluation	52
5.1.2. Préparation de l'évaluation	52
5.1.3. Méthodologie d'évaluation.....	53
5.2. La certification de l'état FDAL	54
5.2.1 Participants à la certification	55
5.2.2. Préparation de la certification	55
5.3. Inauguration et célébration du premier quartier/village	56
6. SIXIEME PARTIE: LES TECHNIQUES D'ANIMATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE	58
6.1. Critères de choix des techniques.....	59
6.2. Les principales techniques d'animation.....	59
6.2.1. Le plaidoyer.....	59
6.2.2. La mobilisation sociale.....	60
6.2.3. La méthode SARAR/PHAST.....	60
6.3. L'information, l'éducation et la communication.....	62
6.3.1. L'information	62

6.3.2. La sensibilisation	62
6.3.3. La communication	63
6.3.4. La formation	63
6.3.5. Les actions de motivation.....	63
6.4. L'Assainissement Total Porté par les Leaders-ATPL, un outil de plaidoyer ...	63
6.4.1. La démarche de l'ATPL.....	63
6.4.2. Les outils de l'ATPL	64
6.5. Les stratégies d'animation communautaire.....	65
6.5.1. Les réunions communautaires.....	65
6.5.2. Les Visites A Domicile (VAD)	65
6.5.3. La visite guidée	66
6.5.4. Les séances de causeries.....	66
6.5.5. Le théâtre/ forum	67
7. SEPTIEME PARTIE: LE SUIVI POST-FDAL ET LA PERENNISATION DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS	68
7.1. Actions de suivi	68
7.2. Pratiques essentielles pour le maintien du statut FDAL.....	69
7.3. Suivi par la structure de mise en œuvre.....	69
7.4. Le suivi par le CAV/Q.....	71
7.5. Le suivi par la collectivité.....	71
7.6. Le suivi par la DREAHA.....	71
7.7. Mise en place d'activités de renforcement des communautés	72
7.7.1. Mise en place de Sani-market ou marché d'assainissement.....	72
7.7.2. Appui de la collectivité locale aux quartiers/villages FDAL en matériels d'entretien	72
7.7.3. Renforcement des capacités des leaders naturels et hygiénistes en ATPC et techniques de sensibilisation.....	73
8. HUITIEME PARTIE-RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS	74

8.1. Les objectifs de la formation	74
8.2. La formation	74
8.2.1 Contenu de la formation	74
8.2. 2. Les formateurs.....	76
8.2.3. Formation des équipes de facilitation et agents de suivi	76
8.2. 4. La préparation d'une session de formation sur l'ATPC	76
8.2.5 Le contenu de la formation	77
8.2.6. Les formateurs	80
8.2.7. Les modèles d'agendas de formation (en annexe)	80
8.3. La durée de la formation	80
8.4. Formation des maçons.....	81
8.4.1. Objectifs de la formation.....	81
8.4.2. Préparation d'une session de formation des maçons.....	81
8.4.3. Le contenu de la formation des maçons.....	81
8.4.4. Les formateurs	Erreur ! Signet non défini.
9. NEUVIEME PARTIE- LA CAPITALISATION ET LES MODES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES	83
9.1. Être dans l'action.....	84
9.2. Apprécier les expériences et en tirer des enseignements	84
9.3. Recueillir les bonnes pratiques et organiser la documentation	84
9.4. Partager et diffuser les bonnes pratiques	84
9.5. Adopter, adapter et s'approprier les bonnes pratiques	85
10. DIXIEME PARTIE- LE PASSAGE A L'ECHELLE POUR LE BURKINA FASO.....	87
10.1. Les modalités du passage à l'échelle.....	87
10.1.1. Au niveau local :	87
10.1.2. Au niveau national :	88
10.1.3. Les limites de l'ATPC à grande échelle	89

Les fiches techniques ATPC	91
Annexe 1: Rapport de l'étude de référence 0	91
Annexe 2: Fiche d'information sur la situation de l'accès à l'eau et à l'assainissement.....	95
Annexe 3: Liste des quartiers/villages validés.....	96
Annexe 4: Fiche de compte-rendu du déclenchement	97
Annexe 5: Fiche récapitulative des déclenchements	99
Annexe 6: Fiche de suivi post-déclenchement niveau ménage	100
Annexe 7: Fiche de suivi post-déclenchement niveau quartier/village	101
Annexe 8: Fiche de supervision des activités ATPC	102
Annexe 9: Fiches de suivi des VAD	104
Annexe 10: Vérification de l'état FDAL.....	106
Annexe 11: Fiche de vérification du statut FDAL et de l'assainissement Total ...	108
Annexe 12: Canevas du rapport d'évaluation de l'atteinte du statut FDAL pour un groupe de quartiers/villages	110
Annexe 13: Modèle de panneau de certification (recto en français et verso en langue locale)	111
Annexe 14: Modèle d'agenda de formation sur l'ATPC	112
Annexe 15: Modèle d'agenda de formation des maçons	113
LES OUTILS DE PROMOTION DE L'HYGIENE.....	115
Annexe 16: Les outils de la méthode PHAST.....	116
Annexe 17: « Procédure pour la Mobilisation sociale ».....	133
Fiches techniques pour les activités de promotion de l'hygiène	133
Annexe 18: « Procédure pour la Visite A Domicile (VAD) ».....	136
Annexe 19: "Procédure pour la causerie"	137
Annexe 20: "Procédure pour le plaidoyer"	138
Annexe 21: Les pages documentaires.....	141
L'EAU	142

L'ASSAINISSEMENT	147
L'HYGIENE.....	149
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	152

AVANT/ PROPOS

Ce guide d'orientation pour la mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) au Burkina Faso a été élaboré grâce au concours financier de l'UNICEF avec la participation d'un comité technique composé de sociologues et d'ingénieurs de la DGAEUE, mais aussi des structures de mise en œuvre.

Il est ainsi le fruit d'une collaboration harmonisée dans un esprit consensuel et fédérateur de différentes expériences d'acteurs de développement communautaire intervenant dans le secteur de l'assainissement rural. Ce qui en fait sa particularité.

Nous souhaitons que ce support, traduction fidèle d'une action concertée et constructive puisse contribuer efficacement à la consolidation des efforts de coordination en cours au niveau national. Nous espérons que ce guide d'orientation puisse encourager aussi de façon durable les acteurs du secteur de l'assainissement à s'investir davantage dans les questions de changements de comportements relatives à l'assainissement et d'être mieux outillés dans leur dynamique de mise en pratique.

Nous espérons que ce guide sur l'ATPC sera non seulement d'une grande utilité pour les acteurs du secteur de l'assainissement, mais largement utilisé.

Comme tout support pédagogique, ce guide n'a pas la prétention d'être parfait. Ainsi, pour en tirer le meilleur parti, les acteurs ne l'appliqueront pas, mais se l'approprieront.

Ministère/DGAEUE

Liste des annexes

- Annexe 1: Rapport de l'étude de référence 0*
- Annexe 2: Fiche d'information sur la situation de l'accès à l'eau et à l'assainissement*
- Annexe 3: Liste des villages validés*
- Annexe 4: Fiche de compte-rendu du déclenchement*
- Annexe 5: Fiche récapitulative des déclenchements*
- Annexe 6: Fiche de suivi Post-déclenchement niveau ménage*
- Annexe 7: Fiche de suivi post-déclenchement niveau village*
- Annexe 8: Fiche de supervision des activités ATPC*
- Annexe 9: Fiches de suivi des VAD*
- Annexe 10: Vérification de l'état FDAL*
- Annexe 11: Fiche de vérification du statut FDAL et de l'assainissement Total*
- Annexe 12: Canevas du rapport d'évaluation de l'atteinte de l'état FDAL pour un groupe de villages*
- Annexe 13: Modèle de panneau de certification*
- Annexe 14: Modèles de programme de formation*
- Annexe 15: Modèle d'agenda de formation des maçons*
- Annexe 16: Les outils de méthode PHAST*
- Annexe 17: La procédure pour la Mobilisation sociale*
- Annexe 18: La procédure pour la VAD*
- Annexe 19: La procédure pour la causerie*
- Annexe 20: La procédure pour le plaidoyer*
- Annexe 21: Les pages documentaires*

Liste des acronymes

ACF:	Association Chant de Femme
APS:	Association Paix et Solidarité
ATPC:	Assainissement Total Piloté par la Communauté
ATPL:	Assainissement Total Porté par les Leaders
BE:	Bureau d'étude
CAP:	Connaissance Attitudes et Pratiques
CAV/Q:	Comité d'Assainissement du Village/Quartier
CVD:	Conseil Villageois de Développement
CSPS:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DAL:	Défécation à l'Air Libre
DGAEUE:	Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta
DGESS:	Direction Générale des Etudes Statistiques et Sectorielles
DGB:	Direction Générale du Budget
DGRE:	Direction Générale des Ressources en Eau
DLM:	Dispositif de Lavage des Mains
DPS:	Direction de la Promotion de la Santé
DREDD	Direction Régionale de l'Environnement et du Développement Durable
DREN:	Direction Régionale de l'Education Nationale
DREAHA:	Direction Régionale de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement
EAA:	Agence Intergouvernementale Panafricaine Eau et Assainissement pour l'Afrique
ENA:	Enquête Nationale sur l'Assainissement
FDAL:	Fin de Défécation à l'Air Libre
IEC:	Information Education et Communication
INSD:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRA:	Infections Respiratoires Aigues
MEAHA:	Ministère de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement
OMD:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
PCD-AEPA:	Plan Communal de Développement pour l'Approvisionnement a l'Eau Potable et l'Assainissement
PHAST:	Participation Hygiene And Sanitation Transformation
PN-AEPA:	Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
PTF:	Partenaires Techniques et Financiers
SARAR:	Self esteem, associative strength, resourcefulness, action planning, responsibility
SEPO:	Succès Échecs Potentiels Obstacles
SNV:	Organisation Neerlandaise de Développement
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAD:	Visite A Domicile
VERC:	Village Education Ressource Center
WSP:	Water and Sanitation Programme (Banque Mondiale)

Remerciements

La Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) souhaite adresser ses plus vifs remerciements à tous les acteurs et partenaires au développement ayant contribué à l'élaboration de ce guide.

Ces remerciements vont à l'endroit de l'UNICEF qui a bien voulu financer l'élaboration de ce document et à l'ensemble des membres du comité technique qui ont apporté leurs participations à la production du guide. La DGAEUE remercie les différents Directeurs qui ont participé activement à la réalisation de ce guide.

Ces remerciements s'adressent aussi à la DGESS/MEAHA qui lui a apporté son appui technique sur le plan statistique. Elle remercie également les différentes institutions et partenaires intervenant dans les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement qui ont mis leurs expériences à la réalisation de ce guide et n'ont ménagé aucun effort pour la qualité de ce travail, à savoir : l'UNICEF, la Direction de la Promotion de la Santé, la Direction Générale du Budget, la Direction Générale des Collectivités Territoriales, la Direction Générale de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation, Plan Burkina Faso, Association Chant de Femme (ACF), Association Paix Solidarité (APS), Eau et Assainissement pour l'Afrique (EAA), WaterAid Burkina Faso (WABF), et SNV.

Ces partenaires ont largement facilité l'élaboration du guide, à travers leurs multiples expériences et ont collaboré de manière soutenue pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

A QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

Ce guide s'adresse de manière prioritaire aux structures de mise en œuvre de projets d'eau et d'assainissement du Burkina Faso et à leurs partenaires. Ils trouveront dans ce document, des orientations qui leur permettront de mieux comprendre comment adapter l'approche de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés au contexte du Burkina Faso.

Il est la synthèse d'expériences de différentes ONG et Associations intervenant dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement et utilisant l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) comme approche au Burkina Faso. Il est réalisé dans le but d'harmoniser la démarche et n'a pas la prétention de regrouper toutes les techniques participatives.

Ce guide s'inscrit en droite ligne de la stratégie de la Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) de développer pour les projets et ses partenaires une approche d'assainissement susceptible de prendre en compte les besoins des communautés. Certes, il s'inspire de pratiques développées sur le terrain dans la mise en œuvre de l'approche ATPC; seulement, il essaie de garder une certaine spécificité par rapport à la mise en place d'une subvention pour accompagner l'engagement des communautés.

Après une brève clarification des concepts qui sous-tendent le secteur de l'assainissement, le guide présente les objectifs, les résultats attendus et les stratégies de communication à utiliser pour assurer la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement et accompagner la mise en œuvre de l'ATPC.

Enfin, le guide présente une série de fiches techniques thématiques qui doivent accompagner le développement de l'approche ATPC et les mécanismes de capitalisation des actions.

Ce guide de base du style « Comment fait-on ? » vise à permettre au personnel de terrain à comprendre la philosophie et les principes de l'ATPC, puis d'utiliser avec flexibilité quelques outils pratiques.

1. PARTIE INTRODUCTIVE

1.1. Contexte et justification

En fin décembre 2013, le bilan du PN-AEPA a fait état d'un taux d'accès à l'assainissement familial en milieu rural de 6%¹. Il est noté une faible progression malgré les efforts déployés pour atteindre les OMD depuis l'étude de l'ENA en 2010, le taux d'accès est passé de 0.8% à 6%. Au Burkina Faso, les grands défis à venir sont ceux du sous-secteur de l'assainissement rural. Des initiatives ont été prises par les acteurs du secteur de l'assainissement rural pour améliorer le niveau de l'accès. L'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC), qui est une approche mettant la communauté au centre de la décision, a été identifié comme une approche capable de booster le taux d'accès et d'améliorer la situation d'hygiène et d'assainissement des communautés. L'ATPC est une approche intégrée permettant la fin de la défécation à l'air libre (DAL) et le maintien de cet état. Elle permet à la communauté d'analyser sa situation, ses pratiques en matière de défécation.

Ce guide permet de:

- harmoniser les interventions des différents acteurs sur l'ATPC et de proposer une approche spécifique au Burkina Faso ;
- passer à l'échelle Santé à deux niveaux ; à l'échelle d'assainissement et à l'extension de l'ATPC au niveau national ;
- capitaliser les expériences.

1.2. Objectif global du guide

Dans la perspective de la promotion durable de l'hygiène et de l'assainissement, ce guide est un outil d'orientation et de transformation qualitative des mentalités et des comportements des communautés. De ce fait, il vise à outiller les structures de mise en œuvre et les acteurs de l'ATPC engagés dans ce processus à encourager les communautés à assumer la responsabilité de la mise en place et de la gestion des services d'assainissement.

1.3. Résultats attendus

Grâce à une bonne utilisation de ce présent guide, les acteurs du secteur de l'assainissement pourront adapter les approches ATPC au contexte local du Burkina Faso et aboutir ainsi aux résultats principaux ci-après :

- les acteurs sont davantage conscients de leur capacité et responsabilité à encourager les changements au sein de leurs communautés ainsi que de l'importance de l'organisation des populations locales pour prendre des mesures appropriées en vue de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement ;

¹ Bilan annuel du PN-AEPA, 2013

- les populations locales sont davantage conscientes des risques pour la santé liés à une mauvaise hygiène, au manque d'assainissement;
- les ménages des quartiers/villages touchés ont amélioré leurs pratiques d'hygiène en matière de transport, de stockage et de consommation d'eau potable ;
- toutes les concessions ont construit des latrines familiales ;
- tous les membres des ménages ayant des latrines les utilisent et les entretiennent effectivement ;
- la communauté se lave les mains à l'eau et au savon aux moments les plus critiques.

1.3. Méthodologie d'élaboration

La Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) a élaboré ce guide avec l'appui des acteurs du secteur de l'eau et de l'assainissement et des partenaires suivants :

- la Direction de la Promotion de la Santé (DPS) ;
- le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF);
- la Direction Générale des Etudes Statistiques Sectorielles du Ministère en charge de l'Assainissement (DGESS/MEAHA) ;
- la Direction Générale du Budget (DGB) ;
- la Direction Générale de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation ; la Direction Générale des Collectivités Territoriales (DGCT);
- l'Association Paix et Solidarité (APS) ;
- l'Association Chant de Femme (ACF) ;
- l'ONG WaterAid Burkina Faso (WABF);
- l'Agence Panafricaine Intergouvernementale Eau et Assainissement pour l'Afrique (EAA) ;
- l'ONG Plan Burkina Faso ;
- l'ONG Néerlandaise SNV.

Les principales étapes du processus de l'élaboration de ce guide ont été:

- la rencontre d'information et de cadrage sur l'élaboration du guide ;
- la revue documentaire ;
les entretiens individuels avec les acteurs opérationnels et décisionnels et les communautés ;
- la conception d'un plan d'action pour le test du guide ;
- l'organisation d'ateliers de partage et d'amélioration du guide élargi à d'autres acteurs du secteur ;
- l'intégration des observations, remarques et suggestions en vue de la finalisation du guide ;
- le partage du plan d'action ;
- la validation finale du guide après partage ;
- l'édition du guide.

1.4. Mode d'utilisation du guide

Le guide fera l'objet d'une formation des acteurs par le biais des membres de l'équipe technique de la DGAEUE.

La partie théorique permet de comprendre sa logique et son fonctionnement (contexte, objectifs, clarification conceptuelle, résultats attendus.)

La partie pratique (fiches) donnée à titre indicatif permet de mieux comprendre et utiliser les outils de l'approche ATPC.

2. DEUXIEME PARTIE: DEFINITION ET CONCEPTS

2.1. L'Assainissement

L'assainissement au Burkina Faso peut être défini comme un ensemble d'actions permettant d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des populations, de préserver leur santé et de protéger les ressources naturelles. Il ne consiste donc pas seulement à la fourniture d'ouvrages, mais aussi à la mise à disposition de services dans un contexte social, institutionnel et financier adéquat.²

2.2. L'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC)³:

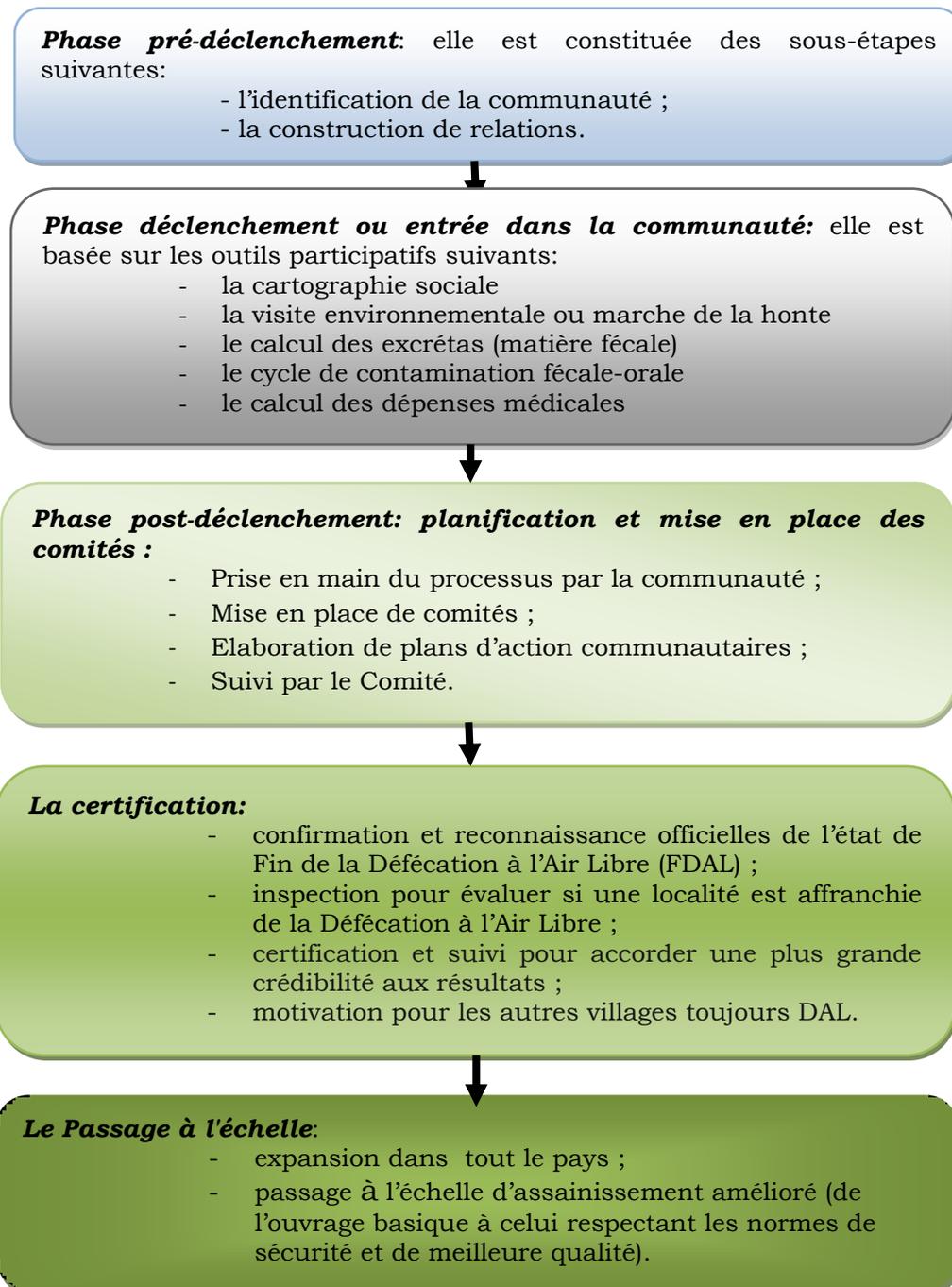
Il est une approche participative qui facilite la prise de conscience, suivie d'une décision collective d'une communauté à s'auto-développer en assainissement. C'est une nouvelle approche en assainissement qui ne se focalise pas sur la construction des latrines, mais plutôt sur la motivation d'une communauté à devenir « FDAL » (Fin de Défécation à l'Air Libre) et de maintenir cet état. Elle a été initiée en 1999 au Bangladesh par Kamal Kar un consultant de VERC (Village Education Resource Center) un partenaire de WaterAid Bangladesh. L'ATPC a quatre principes fondamentaux:

- **le principe de l'intégration** qui suppose que les questions de l'eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement sont indissociables et constituent la finalité de l'ATPC.
- **Le principe de la participation** qui exige que chaque membre de la communauté participe à part entière au processus.
- **Le principe du renforcement des capacités ou d'autonomie:** qui exige que l'on s'appuie d'abord et surtout sur les acteurs locaux dans leur diversité pour une meilleure prise en charge des problématiques. Ces acteurs peuvent être des leaders d'opinion, des groupements de femmes, de jeunes, de vieux, etc. Ce principe suppose que la communauté elle-même fasse les actions programmées. **C'est l'apprentissage par l'action.**
- **Le principe de la Totalité** qui recommande la prise en charge des besoins de tout le monde sans considération de statut. Chacun doit bénéficier des avantages du processus.

L'ATPC passe par cinq phases successives:

² Politique et Stratégie Nationale d'Assainissement, PSNA, 4 Juillet 2007

³ Assainissement Total Pilote par les Communautés-ATPC, Kamal Kar



2.3. Le facilitateur:"

Le rôle du « facilitateur » au sein d'un groupe peut être comparé à celui d'une sage-femme lors d'un accouchement. Le « facilitateur » fait naître les meilleures idées au sein d'un groupe tout en protégeant et même en renforçant les relations de confiance entre les membres du groupe ainsi que leur capacité à travailler ensemble.

Le « facilitateur » garantit le bon fonctionnement des réunions de travail. Il s'assure que les résultats soient atteints en favorisant l'active participation de tous les membres du groupe. La

facilitation promeut ainsi une meilleure confiance au sein du groupe et une meilleure aptitude à travailler en équipe."⁴ De Yorck von Korff et Isabelle Guetta

Le Facilitateur est membre de l'équipe de la structure de mise en œuvre, il est l'interface entre le projet et la communauté. Son travail ne consiste pas à convaincre la communauté d'arrêter la défécation en plein air et de commencer à construire des toilettes. Au lieu de cela, son travail est d'aider la communauté à analyser la situation locale de l'assainissement. Cela déclenche généralement un sentiment de dégoût et de gêne et motive la communauté pour arrêter la défécation en plein air. Il est important que le facilitateur ne prêche pas et ne dise pas aux gens ce qu'ils doivent faire, mais plutôt qu'il pose des questions simples pour attirer l'attention des personnes sur les problèmes.

Cette facilitation nécessite non seulement des compétences et une expertise mais également un engagement personnel. Une communication efficace entre facilitateurs et villageois est essentielle à la réussite de l'approche. En effet ; les villageois doivent par ailleurs être traités avec respect pour qu'ils s'intéressent aux pratiques relatives à l'assainissement et se responsabilisent par rapport à cette question. Il est par ailleurs capital d'assurer un suivi systématique du processus afin d'accompagner l'évolution positive des comportements et de pérenniser ces derniers.

2.4. Le leader naturel: il se démarque de manière spontanée durant le processus de déclenchement et les étapes de post-déclenchement. Il joue un rôle prépondérant dans l'assainissement de la communauté et l'élimination de la DAL. Il se charge de l'ensemble du processus et prend des actions concrètes visant à éradiquer la pratique de la DAL avec la communauté.⁵

Le rôle des leaders naturels, ou des « référents communautaires », est essentiel au maintien et au développement de l'ATPC. Les leaders naturels, hommes ou femmes, sont des membres de la communauté, enthousiastes par rapport à l'ATPC, qui sont prêts à prendre la responsabilité de préserver l'état FDAL du village. Le plus souvent dotés d'une forte personnalité, ils ont la capacité d'influencer les autres habitants. Les leaders naturels ont le soutien de la majeure partie de la population qui est réceptive à leurs points de vue et à leurs arguments. Pendant la phase de déclenchement, ils se reconnaissent à leur enthousiasme et à leur motivation pour mettre fin à la défécation à l'air libre⁶.

Identifier et solliciter les leaders naturels est un aspect sur lequel il est essentiel que les facilitateurs ATPC se focalisent. Les leaders naturels bien formés ont la capacité de déclencher le processus ATPC dans d'autres communautés.

Pour utiliser efficacement cette ressource, maintenir le statut FDAL, et développer l'approche de sorte qu'elle ait le maximum d'impact, il faut qu'elle

⁴ Description du travail d'un facilitateur professionnel, De Yorck von Korff et Isabelle Guetta

⁵ Faciliter les ateliers de formation sur le terrain pour l'Assainissement Total Piloté par la Communauté: Guide de formation des formateurs, Kamal Kar, CLTS Foundation, WSSCC, 2010

⁶ Revitalizing Community Led total Sanitation, WaterAid

soit fortement impliquée. Celle-ci doit devenir systématique mais suffisamment flexible pour s'adapter à chaque contexte.

Le leader naturel peut également:

- **contribuer dans la mobilisation des contributions des communautés (organisation de tontines pour mobiliser des fonds) ;**
- **recouvrement des prêts d'assainissement ;**
- **participer aux activités de sensibilisation à l'hygiène ;**
- **participer aux activités de suivi-évaluation et de la documentation des activités.**

2.5. Le point focal/hygiéniste: c'est une personne, désignée par la collectivité locale, pour accompagner la mise en œuvre du projet. La plupart du temps, c'est l'agent en charge des problèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC, les maires peuvent utiliser les hygiénistes comme liaison entre le projet et les communautés. Il doit être à tout moment à même de communiquer avec les communautés sur le projet. Il représente les intérêts des communautés et pour cela, travaille en étroite coordination avec le projet. L'hygiéniste assure la liaison entre la commune et le projet et assure en même temps le suivi.

2.6. Les latrines: les latrines sont un endroit aménagé de telle sorte qu'un être humain puisse s'y soulager de ses excréta, notamment par la défécation. Par rapport à une toilette, les latrines possèdent une technologie moindre.⁷ Les toilettes comportent de façon générale un dispositif doté d'une chasse d'eau. Dans ce manuel, le mot « latrine » est parfois utilisé dans les deux cas. Le mot « toilettes » est utilisé pour les zones où la chasse d'eau est a priori plus couramment utilisée que le simple trou.

2.7. La Défécation à l'Air Libre (DAL): c'est l'acte par lequel un individu utilise la nature pour déféquer. C'est déféquer et laisser les déchets exposés à l'air libre.⁸

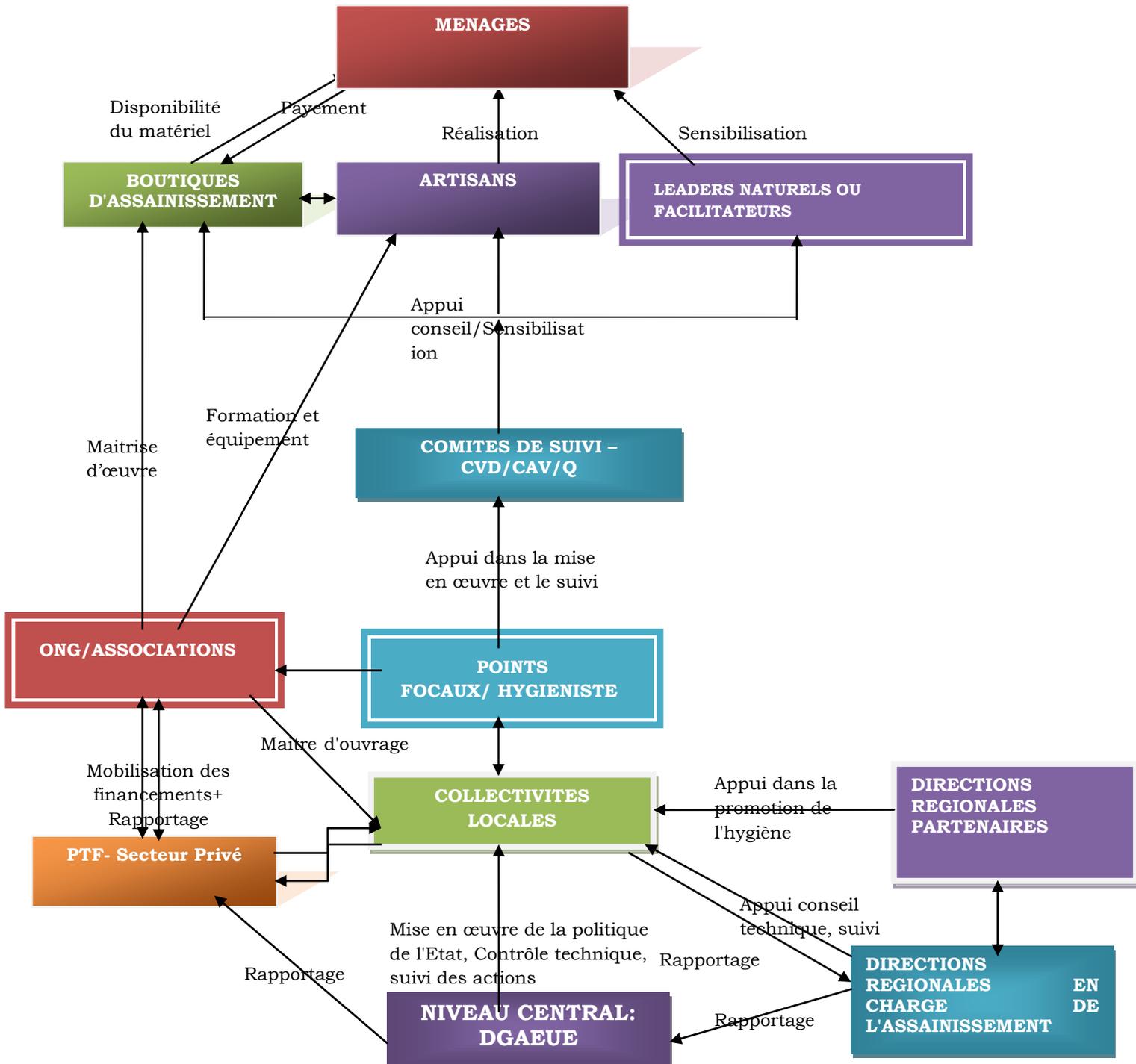
2.8. La Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL): elle se définit comme l'arrêt total de l'exposition directe des excréta à l'air libre. Une latrine sans couvercle représente une forme de Défécation à l'Air Libre (DAL à un point fixe). Si elle est munie de couvercle, empêchant les mouches d'entrer en contact avec les matières fécales, (recouverte ou non de cendres après la défécation), elle peut être alors qualifiée de FDAL.

⁷ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Latrines>

⁸ Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, Kamal Kar et Robert Chambers, Mars 2008

3. TROISIEME PARTIE: LA DEMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ATPC

Ce schéma décrit la relation des différents acteurs et parties prenantes dans la coordination et la mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso.



3.1. La coordination des actions

La mise à l'échelle de l'ATPC nécessite une bonne coordination des actions et la présence d'acteurs clés. Pour ce faire, la DGAEUE est chargée de la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière d'assainissement en milieu rural. Elle contrôle le respect des normes technologiques, assure le suivi des actions de certification des villages FDAL. Elle va ainsi s'appuyer sur les structures suivantes:

Structures	Missions
La Direction Générale de la Planification et du Budget	Elle mobilise les ressources financières pour la mise en œuvre des projets et programmes d'assainissement
La Direction de la Promotion de la Santé (Direction Générale de la Santé)	Elle appuie les actions de promotion de l'hygiène
La Direction Générale de la Préservation de l'Environnement et du Développement Durable	Elle appuie dans les actions de protection et de suivi de ressources
Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) / Secteur Privé	Ils mobilisent des financements pour la mise en œuvre de l'ATPC adaptée, donnent des orientations stratégiques et participent au suivi
Les collectivités territoriales (communes et régions)	Elles sont bénéficiaires des projets, du suivi des activités, de la participation à la certification FDAL
Les ONG/Associations	Elles sont chargées de la mise en œuvre

3.2. Les acteurs de la mise en œuvre de l'ATPC

La mise à l'échelle de l'ATPC nécessite la présence de plusieurs acteurs à tous les niveaux.

Acteurs	Missions
Les ménages	ils sont bénéficiaires des ouvrages, prennent des engagements et réalisent les ouvrages
Les Comités d'Assainissement du Village/quartier (CAV/Q)	ils font partie des CVD, et des services déconcentrés de l'Etat, des femmes et des jeunes, ils participent à la mise en œuvre de l'approche, et au suivi-évaluation de la mise en œuvre des plans d'actions communautaires
Les leaders naturels	ils accompagnent les structures de mise en œuvre, sensibilisent les communautés et font du suivi
Les Comités Villageois de	ils informent et mobilisent les communautés

Développement (CVD)	
Les points focaux (PF)	ils sont membres de la Commune, ils appuient dans la mise en œuvre et le suivi de l'approche
Les agents de Santé (ICP)	ils appuient dans la sensibilisation, ils sont membres du (CAV/Q) et participent au suivi
Les artisans	ils sont formés par les structures de mise en œuvre aux technologies d'assainissement et sont chargés de la réalisation des latrines
Les ONG/Associations	Elles sont chargées de la mise en œuvre
Le Conseil municipal (Maire de la commune)	il est la porte d'entrée au niveau communal et maître d'ouvrage des projets d'assainissement, il suit la mise en œuvre du projet à travers son point focal et participe aussi à la certification
La Direction Régionale en charge de l'Assainissement	elle appuie dans la mise en œuvre, le renforcement des capacités des acteurs, au suivi du respect des normes technologiques, des activités et recherche des solutions face aux contraintes,
Les Directions Régionales partenaires (Direction régionale en charge de la Promotion de la Santé, Direction Régionale en charge de l'Environnement, Direction Régionale de l'Education Nationale, Direction de l'action sociale etc.)	elles appuient dans la promotion de l'hygiène et de la protection de l'environnement et participent également au suivi et à la certification
L'autorité régionale (Gouvernorat)	elle est la porte d'entrée au niveau régional, participe à la certification

Tous ces acteurs jouent un rôle à chaque niveau dans le processus de mise en œuvre de l'ATPC. Le déroulement de l'ATPC au Burkina Faso se fait en cinq phases conformément au manuel d'origine. Les outils sont juste adaptés au contexte auquel le facilitateur fait face. Il s'agit du pré-déclenchement, du déclenchement du post-déclenchement, de la certification et du passage à l'échelle d'assainissement amélioré.

3.3. Les étapes de la mise en œuvre de l'ATPC

3.3.1. Le pré-déclenchement

3.3.1.1. Les étapes du pré-déclenchement

Le pré-déclenchement comporte quelques étapes clefs que sont:

- le choix du village/quartier ;
- l'établissement d'un climat de confiance ;
- la collecte d'informations sur le village pour faire l'état des lieux.

Tout d'abord, il est essentiel de définir des critères de choix des quartiers/villages avant la mise en œuvre du processus. Il s'agit de villages/quartiers avec:

- un faible taux d'accès à l'assainissement
- un niveau de défécation à l'air libre élevé
- une taille de la population comprise entre 500 et 1500 habitants
- des habitats concentrés
- village/quartier n'ayant pas bénéficié de subvention auparavant

➤ **Le choix des quartiers/villages:**

C'est une étape essentielle pour la mise en œuvre de l'ATPC. Elle comporte deux (2) aspects clefs:

- l'identification des zones ;
- la validation du choix par la DREAHA, les Directions Régionales partenaires et les collectivités locales.

Cette validation permet d'éviter la présence de plusieurs acteurs dans la même zone et d'optimiser les interventions.

Recommandations:

Pour faciliter la mise en œuvre de l'ATPC, il est recommandé de découper les gros villages en quartiers avant de procéder au déclenchement.

➤ **L'établissement d'un climat de confiance:**

Il est essentiel de mener les actions suivantes : arriver au quartier/village, (i) expliquer la raison de la visite, (ii) établir de bonnes relations avec une communauté. Il faut effectuer une ou deux petites visites dans le quartier/village avec les personnes ressources afin de:

- informer de la visite en précisant l'objet de la visite qui est de *prendre connaissance des comportements hygiéniques et de comprendre les problèmes d'assainissement et de santé* ;
- choisir d'un commun accord une date pour la venue de l'équipe ATPC ;
- s'assurer de la présence massive des hommes, femmes, enfants, jeunes, vieux et des personnes à besoins spécifiques au moment du déclenchement.

➤ **La collecte d'information:**

Après validation des listes des villages et quartiers choisis, l'étape suivante est celle de la collecte des informations. Elle se fait à deux niveaux: (i) auprès

des structures concernées (la DREAHA et la collectivité locale) ; (ii) au niveau du quartier/village pour procéder à un état des lieux comprenant les informations suivantes:

- la typologie des bénéficiaires : identification des bénéficiaires, informations sur leurs conditions d'existence;
- le niveau d'accès aux infrastructures : les modalités physiques et financières d'accès à l'assainissement, le niveau d'utilisation des latrines et les comportements en matière d'hygiène;
- les structures de gestion mises en place : l'identification de ces structures et des différentes catégories de personnes les composant, les différentes composantes des structures ainsi que leur degré de fonctionnalité.

Une équipe de trois (3) à quatre (4) facilitateurs, autre que celle chargée du déclenchement, peut mener une journée d'enquête au quartier/village en visitant, rencontrant et discutant avec chaque ménage pour collecter les informations de base. Cette approche, tout en leur facilitant le recueil des données, leur permet de connaître davantage la communauté et de construire des relations sociales. Ces informations collectées in situ sont complétées par celles issues de la DREAHA/MEAHA, des collectivités locales et des Directions concernées.

Ce sondage permet d'avoir une situation sommaire du niveau d'accès à l'assainissement, une connaissance des pratiques des communautés et de préparer le déclenchement. L'étape suivante est celle de la construction de relations sociales afin de bien dérouler l'approche dans le quartier/village.

3.3.2. Le déclenchement

3.3.2.1. Les étapes du déclenchement

Durée: 3 à 5 heures

Le déclenchement représente le moment le plus important du processus. Il se déroule en plusieurs étapes adaptables selon le contexte.

Les étapes du déclenchement

- **Introduction et présentation des objectifs**
- **Cartographie du village**
- **Promenade environnementale**
- **Les voies de contamination féco-orales**
- **Calcul de la quantité de caca produite**
- **Calcul des dépenses médicales**
- **Plaidoyer des enfants**
- **Engagement de la communauté**
- **Carte communautaire**
- **Conclusion et remerciement**

Le déclenchement consiste à analyser de manière participative le profil sanitaire de la communauté. Il est fondé sur la stimulation d'un sentiment collectif de dégoût et de honte chez les membres de la communauté en les confrontant à la réalité crue de la Défécation à l'Air Libre (DAL) et ses conséquences sur la communauté. On part ainsi de l'hypothèse selon laquelle, qu'aucun être humain ne peut rester indifférent au fait qu'il ingère les excréta des autres. Le déclenchement est une série d'animations soigneusement préparées qui constituent une des étapes fondamentales de l'approche⁹.

Il doit être réalisé par une équipe d'au moins trois (3) à cinq (5) facilitateurs (plus s'il s'agit d'une démonstration dans le cadre d'une formation) au cours d'une seule journée.

Recommandations:

Chaque membre de l'équipe doit maîtriser le rôle qui lui est dévolu en complémentarité avec ses Co-facilitateurs.

3.3.2.2. Les préalables au déclenchement

L'organisation de la mobilisation de la communauté

Pour bien mobiliser les communautés, le facilitateur doit:

- ☞ retourner au quartier/village afin de rappeler la date du déclenchement 2 à 3 jours avant l'événement ;
- ☞ s'assurer que les personnes ressources rencontrées mobilisent les hommes, les femmes, les vieux, les jeunes et les enfants ;
- ☞ disposer les personnes en cercle pendant la séance de déclenchement ;
- ☞ se mêler au public.

⁹ Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, Kamal Kar et Robert Chambers, Mars 2008

La liste du matériel pour faciliter le déclenchement

Il est indispensable d'avoir les accessoires suivants pour procéder au déclenchement:

- un cadeau selon la culture et la coutume locales à offrir au chef de quartier/village et aux anciens comme marque de respect, et pour les enfants des bonbons pour les motiver davantage ;
- une bouteille d'eau (de préférence scellée), un cheveu et de la nourriture afin d'animer l'exercice du caca (il est possible de demander de l'eau potable et de la nourriture à la communauté) ;
- des fiches de couleurs différentes pour matérialiser les infrastructures et les concessions du quartier ;
- une feuille padex ou papier kraft pour rédiger le plan d'action ;
- des markers et ciseaux ;
- de la poudre de couleurs différentes en particulier de la poudre jaune, pour indiquer les sites de défécation normaux et en cas de diarrhée ;
- de la sciure/du son ;
- un emballage pour prélever le caca ;
- une machine à calculer ;
- un appareil photographique pour filmer les différentes étapes du déclenchement ;
- de la cendre (pour indiquer les limites du quartier/village, les voies d'accès, etc.) ;
- un bâton (pour indiquer les différents endroits sur la carte communautaire) ;
- des cailloux (pour bloquer les petits cartons en cas de vent) ;
- du caca (pour l'exercice de la contamination féco-orale) ;

La définition du rôle de chaque membre du groupe

Avant d'arriver au quartier/village, chaque membre de l'équipe doit connaître son rôle. L'équipe doit être composée de quatre (4) personnes y compris un agent de santé et un agent de l'éducation soit: un facilitateur, un co-facilitateur, un agent d'ambiance ou environnementaliste, et un secrétaire de séance. Il est important d'avoir deux (2) personnes supplémentaires qui seront chargées de gérer le groupe des femmes et des enfants.

NB : Il est important d'intégrer un agent de santé, un agent d'éducation dans l'équipe de facilitation.

Rôle	Missions	Observations
Facilitateur principal	Mettre en œuvre le processus de facilitation Lancer les discussions à partir de questions Mener les processus à travers les	Connaissance de la langue locale pour faciliter les échanges avec la communauté Possibilité d'un co-facilitateur pour assister le facilitateur

	différentes activités collectives	principal
Le Co-facilitateur	Assister le facilitateur principal dans la gestion de l'ensemble du processus de facilitation, faciliter la gestion du grand groupe relancer le débat	
Agent de santé	Assister le facilitateur sur les questions de santé	
Agent de l'éducation		
L'agent d'ambiance ou l'environnementaliste	Mettre en place un environnement favorable Séparer les enfants en temps opportun, dès le début, S'assurer que les enfants participent effectivement à l'analyse Gérer les personnes difficiles	
Le Secrétaire de séance ou Rapporteur	Enregistrer le contenu, Contrôler la manière dont l'équipe suit la stratégie adoptée Assister également le facilitateur principal selon le besoin	

Recommandations

- ***Eviter les périodes hivernales.***
- ***Eviter de déclencher aux périodes des fêtes religieuses, des funérailles, des marchés.***
- ***Faire une visite de rappel 2 ou 3 jours avant le déclenchement pour mobiliser le maximum de personnes.***
- ***S'assurer de la présence effective des leaders le jour même***
- ***Prendre en compte des personnes à besoins spécifiques (handicapés, âgés).***

Méthodologie

Durée: 15 mn

- présentation de l'équipe de facilitateurs;
- remise du cadeau au chef de quartier/village;
- présentation des personnes ressources du quartier/village;
- présentation de l'objectif de la visite (l'équipe étudie le comportement sanitaire de la communauté, comprendre le niveau de défécation à l'air libre dans le quartier/village);
- explication de l'objectif de l'ATPC;
- séparation des différents segments de la communauté: faire des groupes adultes et enfants.

Recommandations

- *Demander la traduction locale du mot "caca" et "faire caca".*
- *Eviter de faire des cours théoriques.*
- *Eviter de parler de la subvention dès le départ.*

3.3.2.3. Les outils du déclenchement

La cartographie communautaire

La cartographie, c'est la création d'une simple carte de la communauté pour indiquer (i) les concessions, (ii) les infrastructures d'eau et d'assainissement, (iii) les problèmes, et (iv) stimuler l'analyse et la discussion. La carte est souvent dessinée sur le sol.



Source: ONG D/APS

La carte est un outil d'évaluation ex ante et de suivi qui permet de suivre l'évolution de la réalisation et de la réhabilitation des latrines. Au cas où le quartier/village est grand, il n'est pas évident de représenter toutes les concessions et s'il existe déjà un grand nombre de latrines, il n'est pas évident de toutes les représenter. Il faut juste représenter des groupes de concessions et quelques latrines. La carte devra être complétée à l'issue de la séance par les représentants de la communauté et le facilitateur s'en assurera au moment des premiers suivis.

Méthodologie

Durée: 30 mn

Expliquer la procédure :

- o demander à un membre de la communauté de venir réaliser la carte;

- demander aux participants de se rassembler dans un endroit propice pour matérialiser la carte au sol;
- débiter par les limites de la localité (utilisation de tous les moyens de bord, cendres, ou herbes ou branchages);
- demander de marquer quelques points de repérage (école, lieu de la rencontre, routes principales, lieux de culte, marché, sources d'eau,..);
- demander à un volontaire de prendre un bout de papier d'y inscrire son nom et l'utiliser pour identifier sa maison;
- ensuite lui demander de prendre la poudre et de matérialiser les lieux de défécation des membres de sa famille (penser aux lieux de défécation en temps normal, en cas de diarrhée, de pluies, au milieu de la nuit);
- poser la question de la sécurité;
- préciser le lieu de défécation des femmes et des enfants;
- marquer les sites de défécation à l'air libre en cas de diarrhée;
- demander aux communautés de tracer des lignes pour les relier aux ménages qui s'y rendent.

Tous les ménages sont invités à se localiser eux-mêmes sur la carte en utilisant une feuille ou une pierre pour indiquer s'ils ont des latrines ou non. La cartographie implique tous les membres de la communauté dans une analyse pratique et visuelle de la situation sanitaire de la communauté.

La carte peut déclencher des discussions sur: (i) les moments où les communautés défèquent ; (ii) la distance que les gens doivent couvrir à pied pour déféquer ; (iii) la signification en termes de sécurité, tout en indiquant la contamination des sources d'eau qui provient des zones de défécation en plein air.

Recommandations

- ***Eviter de dominer, même subitement en donnant des cartes ou des markers, un par un aux membres de la communauté au lieu de les laisser se servir eux-mêmes.***
- ***La quantité de cacas peut déjà s'apprécier à partir des tas constitués.***
- ***Amener les populations à entamer une analyse des résultats.***
- ***Reprendre la carte réalisée au sol sur papier afin de l'utiliser pour le suivi des engagements.***
- ***Eviter de prononcer en premier le mot caca, faire en sorte qu'il vienne de la communauté.***

Après avoir conçu la cartographie, les facilitateurs et la communauté vont se rendre aux différents sites de défécation à travers la marche transversale ou de la "honte".

La marche transversale/environnementale

C'est l'un des outils les plus importants et les plus motivants. L'embarras ressenti pendant la marche de la "honte" peut entraîner immédiatement l'envie d'abandonner la DAL et de se débarrasser de ces zones. Bien que la communauté voie toujours les saletés et le caca, elle ne s'en rend réellement compte que lorsque des étrangers l'incitent à prendre conscience de la situation et à l'analyser.



Source: ONG D/APS

Méthodologie

Durée: 30mn

Le facilitateur demande à la communauté rassemblée autour de la carte de les emmener aux zones de la DAL utilisées par les familles. Le processus commence souvent par une discussion informelle avec quelques membres de la communauté au cours d'une promenade à travers le quartier/village (une « promenade transversale »).

- Au cours de la promenade, signaler les zones de défécation en plein air ainsi que les différents types de latrines actuellement utilisées;
- s'arrêter dans les zones de défécation en plein air et y passer du temps à poser des questions;
- essayer de comprendre avec la communauté comment sont constituées les latrines hygiéniques;
- visiter aussi les latrines non couvertes et dont les matières fécales sont exposées à l'air libre;
- passer le maximum de temps dans les zones de défécation avec la communauté en inhalant les odeurs nauséabondes.

Le facteur fondamental pour le déclenchement de la mobilisation, c'est qu'un « visiteur » appelle l'attention de la communauté sur la vue et l'odeur déplaisantes.

L'expérience de la marche de la honte menée collectivement et en présence d'étrangers est un élément déclencheur et de mobilisation.

Une fois que l'intérêt de quelques membres de la communauté a été saisi, le processus se poursuit avec toute la communauté.

Recommandations:

- ***Ne pas insister si les adultes refusent de faire la marche.***
- ***Faire la marche avec les femmes et les enfants en cas de refus des hommes.***
- ***Ne pas éviter les zones de défécation, y rester le plus longtemps possible, cela déclenchera le sentiment de dégoût et de honte pour enclencher les changements.***
- ***Attirer l'attention sur les mouches posées sur les cacas et les volailles en train de les picorer.***
- ***Demander leur sentiment à la vue de la volaille.***
- ***Visiter également les latrines existantes.***
- ***Ne pas négliger cette étape avec les adultes.***
- ***Effectuer cette promenade afin de pouvoir vraiment discuter du modèle de latrines hygiéniques avec la communauté.***

Au retour de la marche de la "honte", les facilitateurs et la communauté se retrouvent autour de la cartographie pour procéder à l'analyse des voies de contamination fécales-orales et faire l'analyse des incidences sur la santé. L'analyse des voies de contamination féco-orales est un outil très important dans le processus de déclenchement.

Les voies de contamination féco-orales

Après avoir procédé au calcul des cacas, le facilitateur propose l'exercice des voies de contamination féco-orales pour susciter le dégoût et créer un choc.



Source: ONG D/APS

Méthodologie

Durée: 15 mn

- Proposer à quelques personnes de se laver les mains;

- leur présenter ensuite un plat de sauce bien appétissant. En général, les gens mangent. Placer le plat de riz au centre de l'assemblée;
- présenter ensuite du caca et le placer à proximité du plat de riz;
- laisser les gens observer ce qui se passe (va-et-vient des mouches entre plat de riz et caca);
- présenter à nouveau le plat de riz : en général, les gens refusent de manger avec dégoût;
- demander aux gens d'expliquer leur réaction;
- lorsqu'une personne déclare qu'elle mange le caca des autres, la guider vers le devant de la scène afin qu'elle le dise à tout le monde;
- demander aux gens de prendre les cartes et de dessiner ou d'écrire les différents agents ou voies qui mènent les excréta vers les maisons.

Par exemple:

- ✓ les mouches;
- ✓ l'eau de pluie;
- ✓ le vent;
- ✓ les poulets qui picorent et les transportent sur leurs pattes ou leurs ailes;
- ✓ les chaussures;
- ✓ les jouets d'enfants;
- ✓ les eaux contaminées;
- ✓ les déchets en plastique, etc.

Ensuite, demander comment ils arrivent dans la bouche. Par exemple:

- ✓ les mains, les ongles;
- ✓ les mouches sur les aliments;
- ✓ les fruits et les légumes tombés et en contact avec le sol;
- ✓ les ustensiles de cuisine lavée dans les eaux contaminées.
- Le moment crucial, c'est lorsqu'il est affirmé que tout le monde dans le village absorbe les excréta des autres.
- Une fois qu'un membre de la communauté a dit cela publiquement, on peut le répéter de temps en temps.
- Cela doit résulter de leur propre analyse et ne doit pas être une chose qu'on est venu leur dire.
- Demander ce qu'ils pensent du fait d'ingérer le caca des autres à cause de la DAL.
- Ne rien suggérer pour l'instant mais les laisser réfléchir et leur rappeler cela au moment du résumé de la situation à la fin de l'analyse communautaire.

L'exercice du verre d'eau peut être utilisé à la place de la nourriture

Méthodologie

- demandez un verre d'eau (de préférence, l'eau qu'ils boivent, qu'elle provienne ou non d'une source protégée);

- demandez à quelqu'un de la boire. Il y aura une personne qui viendra boire sans hésiter;
- prenez un cheveu de votre tête et montrez-le aux villageois;
- demandez-leur s'ils le voient;
- ils ne le voient pas sauf s'ils sont tous près de vous;
- avec le cheveu, touchez une crotte, puis mettez le cheveu dans le verre et demandez à la même personne de boire (en général, ils refusent);
- demandez pourquoi il/elle ne veut pas boire;
- faites le lien entre la quantité de fèces calculée et le diagramme, puis demandez-leur s'ils mangeraient/ buvaient des fèces depuis longtemps, même s'ils ne sont pas visibles, comme dans l'exemple du verre d'eau.

Recommandations

- ***Préférer un plat de riz ou de sauce, plus appétissant que le Sandwich ou les boîtes de sardines ou un repas accessible.***
- ***Utiliser le verre d'eau avec le cheveu aussi.***
- ***Laisser le repas suffisamment longtemps près du caca pour que l'assistance puisse bien observer le va-et-vient des mouches.***

Le calcul du caca

L'ampleur du problème de l'assainissement peut être illustrée en calculant la quantité de matières fécales produites. Les ménages peuvent utiliser leurs propres méthodes et mesures locales pour calculer la quantité d'excréta qu'ils produisent quotidiennement.

Méthodologie

Durée: 15 mn

- Demander la taille de la population du quartier/village (nombre d'habitants, nombre de ménages);
- demander la quantité de caca produit par personne chaque jour;
- la multiplication peut être utilisée pour trouver un chiffre applicable à l'ensemble de la communauté et pour calculer la quantité de matières fécales produites chaque semaine, chaque mois ou chaque année (les quantités surprennent habituellement la communauté.);
- ce chiffre journalier peut ensuite être multiplié pour connaître la quantité produite par semaine, par mois, et par année. Les quantités peuvent atteindre des tonnes, ce qui peut surprendre la communauté elle-même;
- inscrire ce chiffre sur un carton à placer sur la carte du quartier;

- les calculs mènent à d'autres discussions sur l'endroit où vont les matières fécales et sur ce que provoque le fait de garder ces matières fécales sur le sol, sur la quantité de caca produite par famille;
- le point clé, dans le processus qui déclenche l'ATPC, est le moment où la communauté réalise que la défécation en plein air doit s'arrêter;
- la discussion tourne souvent autour de la question de savoir qui ira déféquer en plein air le lendemain ou qui ira prendre un bain dans la rivière;
- si tout le monde refuse de faire ces choses, la communauté est prête à discuter des solutions de remplacement pour la défécation en plein air;
- à ce stade, le facilitateur devrait signaler qu'il n'est pas là pour fournir une solution, vendre des toilettes ou subventionner la construction de latrines;
- la communauté commence des discussions sur les mesures à prendre. Si elle pose une question au facilitateur, il la lui renvoie de telle sorte qu'elle donne elle-même une réponse;
- si les gens expriment un intérêt dans la construction de toilettes mais disent que c'est trop cher, le facilitateur pourrait dessiner un schéma de latrines à fosse simple construite avec des matériaux disponibles localement, pour démontrer que cela n'est pas nécessairement coûteux.

Au calcul du caca, fait suite automatiquement celui des dépenses médicales par ménage.

Le calcul des dépenses médicales par ménage

Cet outil permet d'analyser le budget alloué à la santé et ses incidences sur les dépenses familiales.

Méthodologie

Durée: 15 mn

- Se tenir autour de la carte, l'agent d'ambiance fait taire la foule.
- demander les maladies les plus fréquentes dans le quartier ;
- désigner la carte et demander aux gens combien ils dépensent en traitement de santé suite aux maladies liées au péril fécal ;
- de même qu'avec le calcul des matières fécales, demander quelles familles dépensent le plus. Souligner si elles vivent près des zones de défécation ou dans les voisinages les plus sales ;
- sont-ils pauvres ou riches ? Qui en souffre le plus – les riches, les classes moyennes ou les pauvres ?
- Demander s'il y a des familles pauvres qui ont dû emprunter de l'argent pour un traitement d'urgence de la diarrhée pour un membre de la famille. Si oui
 - Quelle était la somme empruntée ?
 - A qui a-t-elle été empruntée ?

- Et où ?
- Etait-ce facile d'emprunter de l'argent et de le rembourser ?
- Qui prête de l'argent pour les traitements d'urgence ?
- Et à quel taux d'intérêt ?
- Disposer la feuille afin qu'elle soit visible pour tous et leur demander de calculer combien la communauté dépense par mois, par an et sur dix ans.
- Mettre cette feuille près de celle de calcul des excréta
- Dire aux ménages qu'ils sont très riches de dépenser autant.

Recommandations

- **Ne jamais suggérer d'arrêter la DAL ou de construire des toilettes.**
- **Le facilitateur n'est pas censé suggérer ou prescrire.**

3.3.2.4. Le plaidoyer des enfants

Une fois toutes les étapes du processus réalisées, le facilitateur demande aux enfants de créer un slogan pour inciter les parents à construire plus de latrines dans le quartier/village.

Méthodologie

Durée: 15 mn

- Demander aux enfants de créer un slogan pour inciter les parents à construire plus de latrines dans le quartier/village, sur l'air d'une chanson connue de tous;
- une fois le slogan créé, faire répéter les enfants, que tout le monde du plus grand au plus petit, puisse le répéter;
- en accord avec le facilitateur principal, diriger le groupe d'enfants scandant le slogan vers le groupe d'adultes;
- face au groupe d'adultes, les enfants déclament leur slogan et peuvent aller plus loin en faisant un véritable plaidoyer.

Recommandations

- **Ne pas proposer de slogans ou chanson aux enfants.**
- **Synchroniser l'arrivée des enfants avec l'étape de prise d'engagement des adultes.**

3.3.2.5. Le moment du déclenchement

Le moment du déclenchement correspond à la prise de conscience de la communauté en pleine analyse des dangers et du dégoût quant à la poursuite de la pratique de la DAL. Cela donne rapidement lieu à une prise de décision collective d'arrêter la DAL immédiatement.



Source: ONG/DAPS

Méthodologie

Durée: 30 mn

- Etre très attentif au moment du déclenchement.;
- c'est le moment où la communauté réalise de manière collective qu'à cause de la défécation à l'air libre, tous ingèrent les matières fécales des autres et que cela continuera aussi longtemps que celle-ci durera;
- lorsque ce moment se produit, il n'est plus nécessaire de poursuivre les activités;
- souvent, à ce stade, les esprits s'échauffent et de violents arguments apparaissent sur la manière de stopper la défécation à l'air libre;
- ne pas interrompre, ne pas donner de conseils;
- écouter la discussion en silence.

Il existe plusieurs niveaux d'engagement selon les communautés, il s'agit de:

Gratter une allumette dans une station d'essence

- Il s'agit des zones où la communauté entière est complètement motivée et tous sont préparés à entamer une action immédiate pour stopper la défécation à l'air libre; Partager et expliquer les options de toilettes à faible coût (ou modéré) et leur disponibilité locale (comme ci-dessus);
- aider à l'élaboration d'un plan d'action avec un échéancier et à la constitution d'un comité d'assainissement du quartier;
- aider à l'établissement d'une liste de personnes désireuses de construire des toilettes en mentionnant la date prévue de réalisation;
- définir ensemble une date pour une visite de suivi;
- aider au lancement du contrôle communautaire en utilisant la carte sociale dessinée par la communauté (la carte sur le sol doit être reproduite sur une grande feuille et affichée dans un endroit visible de tous);
- demander la permission de prendre une photo du groupe, tous avec leurs mains levées signifiant qu'ils s'engagent immédiatement;
- désigner une personne dans la communauté chargée du relais avec les fournisseurs de matériel d'assainissement;
- dans les endroits très reculés, demander à la communauté de réfléchir au développement de relations avec des fournisseurs en vue notamment d'obtenir du matériel de bonne qualité à prix réduit.

Des flammes prometteuses

- Il s'agit d'endroits où les communautés sont globalement favorables au changement mais qui comportent néanmoins un nombre important d'indécis;
- si un chef de ménage accepte d'initier une action locale, lui demander de se placer devant le groupe et l'encourager à partager avec le reste de la communauté la manière dont il compte initier la construction de latrines;
- prendre en photo ce premier chef de ménage;
- en général, ce premier engagement en déclenche d'autres;
- la suite suit le même déroulement que précédemment;
- désigner une personne dans la communauté chargée du relais avec les fournisseurs de matériel d'assainissement;
- dans les endroits très reculés, demander à la communauté de réfléchir au développement de relations avec des fournisseurs en vue notamment d'obtenir du matériel de bonne qualité à prix réduit.

Des étincelles éparpillées

Il s'agit d'endroits où il y a beaucoup de résistance, où la majorité des gens ne sont pas convaincus.

- Les remercier pour l'analyse détaillée et leur demander de ne pas confondre les facilitateurs avec des promoteurs ou vendeurs de latrines ou de toilettes ;
- leur dire de continuer leur pratique ancestrale;
- demander combien d'entre eux vont déféquer à l'air libre le lendemain matin;
- informer du départ l'équipe en notant que certains sont résolus à continuer d'ingérer le caca des autres;
- demander la permission de prendre une photo du groupe, tous avec leurs mains levées signifiant qu'ils vont continuer la DAL;
- généralement, les gens s'insurgent vivement contre la photo;
- si une personne marque son désaccord, laisser du temps pour la discussion agitée;
- par expérience, ceux qui veulent arrêter la DAL lèvent la main en peu de temps, ce qui incite naturellement les autres à lever la leur;
- demander alors si on peut prendre une photo de ceux qui veulent arrêter, la main levée;
- à ce stade, identifier tous ceux qui ont décidé de mener une action pour mettre fin à la DAL;
- les inviter à venir devant l'assemblée et demander à tous de les applaudir.

Des allumettes humides

Il s'agit d'endroits où la communauté dans son entier n'est pas intéressée et ne désire rien faire pour stopper la DAL.

- Remercier tout le monde et prendre congé. Surtout ne pas exercer de pression;
- expliquer la surprise de l'équipe de savoir que la communauté ingère sciemment les excréments des autres et qu'ils désirent continuer ainsi;
- juger de la possibilité de prendre une photo de la communauté;
- juste avant de quitter, demander s'ils veulent visiter une communauté ou un village voisin où la DAL a été bannie par la communauté elle-même ;
- enfin, et après s'être excusé, on peut si possible leur raconter une anecdote (culturellement proche) choquante mais drôle.

Recommandations

- **Ne pas imposer de modèles de latrines. Se souvenir de l'idée centrale de l'approche ATPC qui est de ne pas prescrire à la communauté le meilleur modèle de latrine qui existe (et le plus durable), mais d'initier plutôt une action locale afin que la communauté recherche ses propres alternatives à la défécation à l'air libre;**
- **L'engagement des communautés augmente avec l'effet de compétition entre ménages et quartiers/villages. Aussi, il faut inviter la première personne qui s'engage à construire une latrine au milieu du public et lui demander d'expliquer les raisons de sa motivation.**
- **Découper les gros villages en quartiers.**
- **Elaborer des plans d'action par quartier/village.**
- **Elaborer un plan d'actions global issu des plans d'action par quartier;**
- **Mettre en place un comité villageois regroupant les comités par quartier pour assurer le suivi au niveau du quartier/village de manière globale.**

3.3.2.6. Conclusion de la séance de déclenchement et planification de la FDAL

Après le déclenchement, certains membres de la communauté se lèvent et décident de creuser une fosse le même jour ou le lendemain. Le processus de planification doit être centré sur des plans d'actions immédiates et positives. Rappeler les critères d'atteinte de l'état FDAL.

Les activités que les communautés peuvent décider d'entreprendre comprennent:

- ☞ remettre à la communauté de grandes feuilles de papier et des markers en leur demandant d'approfondir le plan d'action. Il s'agit particulièrement de :
 - dresser le plan du quartier sur une grande feuille et sur lequel chaque ménage et chacune des latrines existantes sont localisés;
 - reporter les principales informations recueillies : population, nombre de ménages, nombre de latrines existantes, quantité de caca produite, dépenses médicales, etc.;
 - dresser une liste des ménages qui s'engagent à construire/réhabiliter ses latrines avec le délai de réalisation.
 - élaborer des plans d'action communautaire pour arrêter la défécation en plein air;
 - encourager les premiers acteurs à s'avancer, à s'engager et à s'inscrire sur la feuille;
 - alors qu'ils s'avancent, les applaudir bien fort et leur dire qu'ils sont les leaders d'un avenir propre;
 - identifier leur niveau de vie et les féliciter, en particulier s'ils sont pauvres;

- leur demander de rester devant l'assemblée;
- en faire de même avec toute personne qui ferait un don;
- prendre une photo du groupe et les présenter comme ceux qui vont transformer l'environnement de la communauté;
- inciter le mécénat avec les ménages les plus riches afin qu'ils commencent à construire des latrines immédiatement. Ces ménages pourraient prêter du terrain, donner du bois pour construire les latrines ou permettre aux familles démunies d'utiliser leurs latrines à court terme;
- accompagner la formation d'un comité d'assainissement du village/quartier avec des représentants de chaque voisinage dans la communauté;
- écrire les noms des membres de ce comité;
- creuser des fosses et les utiliser comme latrines temporaires jusqu'à ce que d'autres soient construites;
- chercher des fournisseurs de matériaux de construction de latrines;
- organiser les artisans;
- faire des activités de sensibilisation à l'hygiène.

3.3.2.7. Recommandations pour un bon déclenchement

Ce qu'il ne faut pas faire

- Eduquer, donner des leçons ou dire aux gens ce qu'ils doivent faire;
- dire aux gens ce qui est bien et ce qui est mal;
- monopoliser la parole;
- exiger des gens qu'ils agissent;
- prendre les choses en main;
- intervenir lorsque des membres de la communauté en charge du sujet commencent à en blâmer d'autres;
- décourager trop vite (en invoquant des raisons culturelles) les membres de la communauté lorsqu'ils se disputent et se font honte les uns les autres;
- négliger l'apparition spontanée des Leaders Naturels;
- ne pas donner d'importance aux femmes, aux enfants et à ceux qui sont souvent oubliés;
- ne pas donner d'importance aux membres de la communauté qui proposent leur aide;
- promouvoir un type de latrine particulier;
- offrir des subventions pour du matériel;
- être trop humble ou trop poli;
- intervenir.

Ce qu'il faut faire

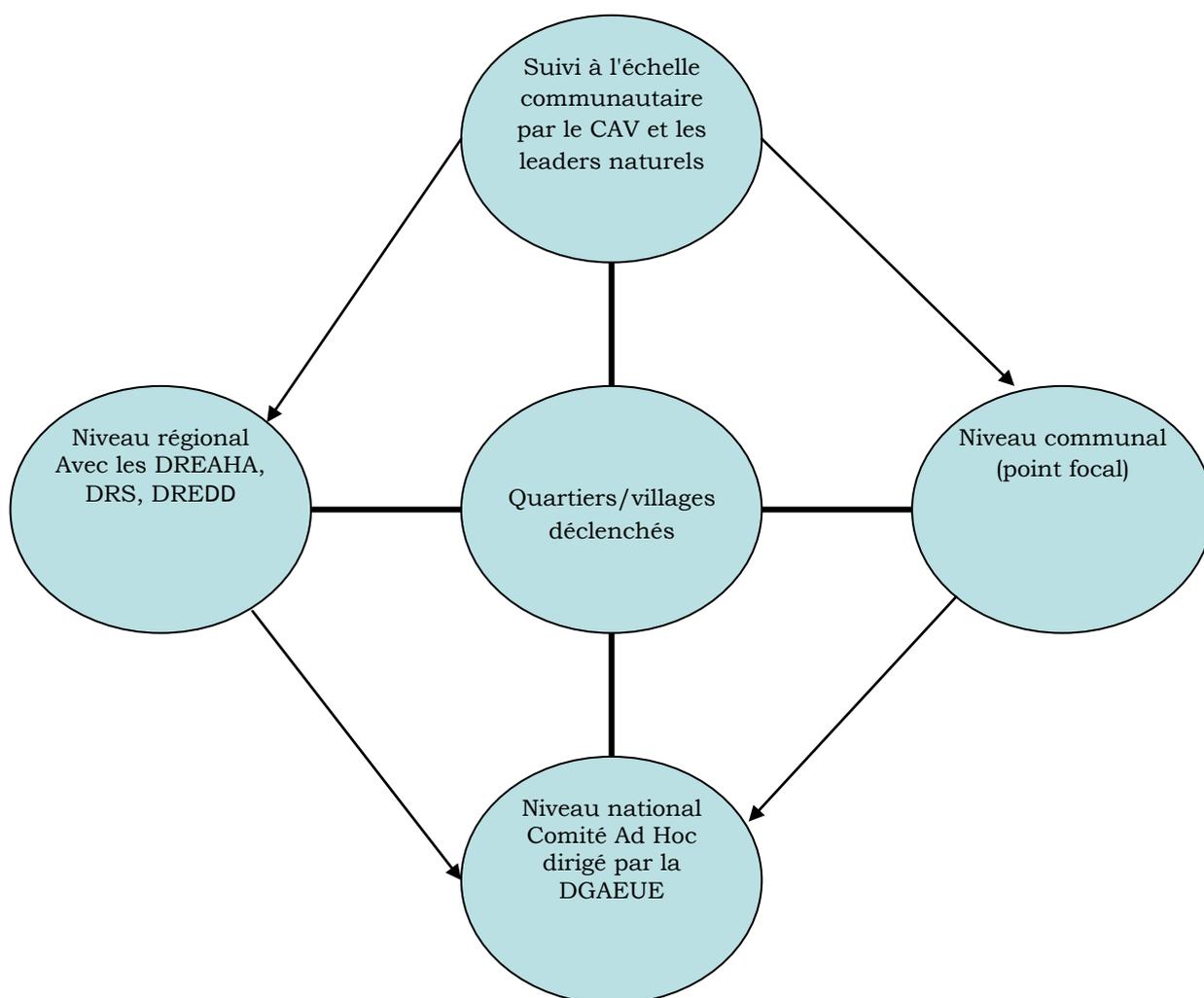
- Faciliter une auto évaluation et une analyse de leur profil sanitaire;
- laisser les gens réaliser par eux-mêmes à travers leur propre analyse;
- faciliter le déclenchement;
- rester en retrait et favoriser les meneurs locaux;
- rester calme et laisser faire les débats entre les membres des communautés à l'approche du déclenchement;
- rester neutre et susciter des débats animés pour et contre la DAL;
- se souvenir que ces débats sont de bons indicateurs et des signes de l'imminence du moment de déclenchement;
- être reconnaissant envers ceux qui prennent les choses en mains et qui s'impliquent;
- toujours encourager les femmes et les plus pauvres de la communauté à participer;
- être reconnaissant des initiatives des membres de la communauté qui aident des membres plus pauvres;
- laisser les gens créer des latrines simples;
- provoquer des actions locales, encourager l'entraide;
- être audacieux mais prudent.

3.4. Le post-déclenchement

La phase post-déclenchement est très importante, c'est l'étape d'accompagnement de la communauté dans la concrétisation de sa décision prise en faveur du changement de comportements. Il s'agit de l'appuyer à parfaire son plan d'action et à concrétiser son exécution. Sans suivi, la dynamique de la communauté peut vite se disperser. Il est nécessaire alors d'encadrer la communauté à planifier sur le long terme et mettre en place un processus de suivi avec des acteurs capables de le mener à bien.

Différents niveaux de suivi ont été identifiés afin d'assurer le maintien du statut FDAL. Il s'agit tout d'abord du (i) suivi à l'échelle communautaire, (ii) suivi à l'échelle des collectivités locales (iii) suivi à l'échelle nationale.

Ce suivi est effectué par les acteurs suivants:



3. 4.1. Le suivi par les structures de mise en œuvre

Le suivi consiste essentiellement à effectuer au moins une visite hebdomadaire dans chaque localité déclenchée. Au cours de chaque visite, l'animateur fait le point avec le comité d'assainissement du village/quartier sur les progrès vers le FDAL, effectue des visites à domicile pour constater de visu les réalisations et suivre l'évolution des comportements et contribue à la mise à jour des outils de suivi (carte communautaire et fiche de suivi des ménages).



Source: ONG D/APS

Suivi des réalisations

Mise en place du comité d'assainissement par village/quartier

Lors des premiers suivis, l'animateur formalise le comité d'assainissement du village/quartier (CAV/Q) qui est constitué a priori des deux (2) représentants du quartier/village et d'autres leaders naturels (dont une personne alphabétisée pour jouer le rôle de secrétaire). Le principal critère de choix des membres est qu'ils ont une activité relativement stable dans le quartier/village et que la probabilité qu'il le quitte soit faible.

Le rôle du comité d'assainissement du village/quartier est de:

- mettre à jour régulièrement la carte communautaire ;
- planifier des activités d'IEC et de construction des latrines au niveau du quartier ;
- suivre les progrès des ménages vers la FDAL ;
- sensibiliser aux bonnes pratiques d'hygiène ;
- suivre le respect des engagements des ménages ;
- participer à l'évaluation pour la certification FDAL.

Mise en forme du plan d'action par quartier/village

Lors des premiers suivis, l'animateur appuie le CAV/Q pour formaliser le plan d'action par quartier/village. Ce plan d'action reprend les engagements

pris lors du déclenchement et est enrichi au fil du temps en fonction de la prise de conscience de nouveaux problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement dans le quartier/village. Ce plan d'action est transcrit dans le cahier de suivi du comité.

Modèle de plan d'action par quartier/village

Activités	Responsables	Mois 1	Mois 2	Mois 3
Construction de x latrines	Ménages			
Réhabilitation de x latrines	Ménages			
Suivi quotidien des ménages	CAV/Q			
Organisation hebdomadaire de journées de salubrité	Groupe ment des femmes et jeunes			
Autres				

Mise à jour de la carte communautaire

La carte communautaire, réalisée lors du déclenchement, est reproduite par les représentants de la communauté sur une grande feuille de papier kraft et devra faire figurer au minimum:

- toutes les concessions, tous les ménages existants;
- toutes les latrines existantes ainsi que les zones de DAL;
- les stagnations d'eaux usées;
- les dépôts d'ordures sauvages.

L'animateur s'en assure lors des premiers suivis et aide le comité à le compléter si nécessaire.

La carte communautaire est un outil de suivi pour le comité d'assainissement par quartier/village et signale:

- toute nouvelle latrine construite (selon une codification différente des latrines existantes);
- les latrines réhabilitées;
- voire d'autres réalisations.

Les agents de suivi s'en assurent lors de chaque passage, en s'appuyant sur les résultats des visites à domicile.

Bilan du plan d'action par quartier/village

Lors de chaque passage et après avoir effectué les visites à domicile (VAD), l'animateur s'entretient avec le comité pour faire le point de l'état d'avancement du plan d'action :

- ✓ nombre de latrines neuves construites et achevées depuis le démarrage de l'ATPC;
- ✓ nombre de latrines en cours de construction;
- ✓ nombre de latrines réhabilitées;
- ✓ nombre de latrines équipées d'un dispositif de lave-main (eau + cendre ou savon);
- ✓ nombre de ménages équipés d'un pot pour la défécation des enfants.

Aspects généraux d'hygiène et d'assainissement :

- ✓ organisation d'activités collectives de salubrité dans les quartiers/villages;
- ✓ gestion des ordures ménagères dans les familles;
- ✓ état général de salubrité du quartier/village;
- ✓ abandon de la DAL;
- ✓ hygiène alimentaire;
- ✓ hygiène des points d'eau, etc.

Il fait également le point sur les difficultés rencontrées et essaie de trouver des solutions avec le comité. La question des personnes les plus démunies de la communauté et du système d'entraide à mettre en place est notamment abordée.

Enfin, l'animateur encourage le comité dans la poursuite régulière de ses tâches.

Recommandations

- ✓ ***L'animateur va jusqu'au bout de l'analyse des questions soulevées par les communautés et ne cède pas à l'évocation des problèmes financiers.***
- ✓ ***La question de la subvention ne sera introduite que lorsque les communautés auront rempli les préalables (voir partie facilitation de la mise de la subvention).***

Visites à domicile (VAD)

Lors de chaque passage, l'animateur, accompagné des représentants de la communauté, visite un échantillon de ménages. La VAD consiste à :

- ✓ recenser le nombre de personnes par ménage pour faire un état complet actuel de la population;
- ✓ visiter les latrines en cours de construction ou de réhabilitation et donner des conseils si nécessaire, en prenant pour référence des exemples déjà observés dans d'autres communautés afin d'assurer le standard minimum, le respect des pentes et la durabilité adéquate;
- ✓ vérifier la mise en place d'un dispositif de lavage des mains et donner des conseils pour sa mise en place si nécessaire;
- ✓ vérifier la présence d'un pot pour la défécation des enfants et donner des conseils si nécessaire;
- ✓ observer la salubrité générale de la cour, la gestion des eaux usées de douche, le mode de stockage de l'eau, etc., en discuter avec le ménage et donner des conseils si nécessaire;
- ✓ féliciter le ménage pour ses efforts et l'encourager à poursuivre.

Recommandations

- **Visiter au cours du premier mois de suivi post-déclenchement l'ensemble des ménages.**
- **Si l'animateur prend l'initiative, lors des premières visites, des échanges avec les ménages et des recommandations qui leur sont faites, ce doit être dans un esprit de transfert de compétences aux représentants communautaires.**
- **Au fil des visites, l'animateur s'efface au profit des membres du comité villageois qu'il supervise dans cette activité et qu'il conseille en fonction de l'expérience acquise dans les autres quartiers/villages.**

Visites d'évaluation

Pour chaque famille qui atteint l'état FDAL, l'animateur organise une visite d'évaluation de ce ménage avec le comité d'assainissement du village/quartier. Si le ménage concerné a effectivement atteint les critères FDAL, l'emplacement de ce ménage est marqué de façon très visible sur la carte communautaire. Le ménage est félicité et encouragé à maintenir cet état d'hygiène.

Compte-rendu de suivi

A chaque passage dans le quartier/village, l'animateur consigne ses recommandations dans le cahier de suivi du comité et met à jour la fiche de suivi des ménages (voir fiche en annexe). La mise à jour régulière de cette fiche permet celle de la fiche de suivi des quartiers/villages une fois par mois avec le coordonnateur de la structure de mise en œuvre (voir fiche en Annexe).

Le suivi consiste essentiellement à effectuer au moins une visite hebdomadaire dans chaque localité déclenchée. Au cours de chaque visite, l'animateur fait le point avec le CAV/Q sur les progrès vers le FDAL, il effectue des visites à domicile pour constater de visu les réalisations et suivre l'évolution des comportements et contribue ainsi à la mise à jour des outils de suivi (carte communautaire et fiche de suivi des ménages).

3. 4.2. Le suivi et recueil des données à l'échelle communautaire

C'est le comité d'assainissement qui a la responsabilité de la mise en œuvre de l'ATPC dans le quartier/village (auto-suivi) et l'animateur doit l'appuyer, sans se substituer à lui. Au niveau des collectivités locales existent des hygiénistes formés sur les activités de promotion de l'hygiène. Ces hygiénistes pourront appuyer les leaders naturels.

La responsabilité du suivi et du recueil des données au niveau communautaire est confiée aux leaders naturels membres du CAV/Q. La collectivité locale fournit des fiches avec un tableau simple aux leaders naturels et hygiénistes pour enregistrer les informations sur les progrès

enregistrés. Ces fiches servent aussi à noter les comptes-rendus des réunions de la communauté, au suivi et au recueil des données au niveau communautaire. Ce document auquel le chef du quartier/village appose sa signature est présenté une fois par semaine.

Les leaders naturels/hygiénistes doivent mener les activités suivantes :

- ✓ faire le compte-rendu des réunions organisées dans le quartier/village après le déclenchement ;
- ✓ tenir à jour une base de données hebdomadaire des ménages et de la date de construction des latrines ;
- ✓ consigner par écrit les difficultés rencontrées au sein de la communauté au cours du processus menant à l'état FDAL;
- ✓ accompagner le personnel des collectivités locales et des organismes externes pour les visites d'appui;
- ✓ consigner par écrit les principaux engagements pris par la communauté et des principales actions entreprises dans le but d'atteindre le statut FDAL.

Ce cahier est contrôlé et visé par l'animateur chargé de la supervision des activités de la structure de mise en œuvre.

3.4.3. Le suivi à l'échelle des collectivités locales

Le suivi à ce niveau est assuré par un représentant des collectivités locales ou point focal qui pourrait être un agent du service communal d'assainissement. L'objectif du suivi à ce niveau est de:

- ✓ enregistrer les résultats de la mise en œuvre de l'ATPC au sein de la communauté;
- ✓ comprendre les difficultés rencontrées;
- ✓ analyser les stratégies mises en place ainsi que l'ingéniosité déployée par les habitants pour y faire face.

Le point focal a pour mission de:

- ✓ faire des visites toutes les deux (2) semaines dans le quartier/village deux mois après le déclenchement;
- ✓ faire une visite par mois quatre (4) mois après le déclenchement;
- ✓ rédiger un rapport à transmettre à la Direction Régionale en charge de l'Assainissement;
- ✓ contrôler la progression du quartier/village vers l'atteinte du statut FDAL.

Un appui permanent est apporté pendant le reste de la première année, la communauté devant par ailleurs continuer à faire l'objet d'un suivi jusqu'à la fin de la deuxième année.

3.4.4. Suivi à l'échelle régionale

La supervision effectuée par les services techniques permet de renforcer les compétences des agents de suivi (membres du comité d'assainissement, animateurs) et de suivre l'engagement des communautés. La Direction Régionale en charge de l'Assainissement accompagnée des Directions

Régionales partenaires (Santé, Education...) effectue une supervision tous les trimestres sur un échantillon de villages pour faire le suivi des engagements et appuyer à la résolution des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre, sur le plan technique et de la sensibilisation.

3.4.5. Suivi à l'échelle nationale/centrale

Les informations recueillies au niveau de la communauté et de la collectivité locale alimentent les documents rédigés au niveau central. Des visites de suivi semestrielles programmées permettent par ailleurs de corroborer les données transmises par la collectivité locale et les communautés. La DGEAUE accompagnée des membres du comité ad hoc de coordination effectue tous les semestres une supervision sur un échantillon de quartiers/villages afin d'apprécier le niveau d'avancement des plans d'actions communautaires.

3.5. Préparation de la supervision

La supervision se planifie généralement avec la structure de mise en œuvre qui peut orienter la supervision sur des quartiers/villages à problèmes sans toutefois écarter ceux où l'approche fonctionne bien. Avant de se rendre sur le terrain, le superviseur consulte les rapports d'avancement et les données disponibles pour chaque quartier/village à visiter (population, latrines existantes, engagements, etc.).

Contenu de la supervision

La supervision consiste à vérifier que le programme se déroule selon l'approche définie par la DGEAUE et ses partenaires. A l'occasion du passage dans un quartier/village, le superviseur doit :

- vérifier la mise en place et la fonctionnalité du comité d'assainissement du village/quartier.
- Vérifier l'existence d'un plan d'action du quartier/village et en faire le point.
- Visiter quelques ménages pour :
 - Observer les réalisations en cours en donnant des conseils techniques si nécessaire.
 - Observer d'autres pratiques (lavage des mains, stockage de l'eau, etc.).
 - Observer l'état de salubrité générale du quartier/village.
- Vérifier la cohérence de la carte communautaire avec les résultats des visites.
- Discuter des difficultés rencontrées et aider la communauté à trouver des solutions.
- Féliciter la communauté pour ses efforts et l'encourager à poursuivre.
- Vérifier la mise à jour régulière de la fiche de suivi des ménages par l'animateur.

→ Discuter des difficultés rencontrées par la structure de mise en œuvre et l'aider à trouver des solutions.

A chaque passage dans un quartier/village, le superviseur consigne ses recommandations dans le cahier de suivi du comité. A l'issue de la supervision, un débriefing est effectué avec les acteurs de suivi (animateur, membres du comité d'assainissement local, etc.), et un compte-rendu sera établi (voir canevas) et est transmis à la structure de mise en œuvre.

3.5.1. Fréquences de supervision

Comme il a été expliqué plus haut, certains services techniques sont impliqués dans la mise en œuvre de l'ATPC. Le tableau ci-dessous récapitule les fréquences de supervision conseillées pour les services techniques selon le niveau.

Niveau	Services concernés	Fréquence
Collectivités locales	Point focal/Hygiénistes, chargés des questions d'hygiène et d'assainissement	1/mois dans tous les quartiers/villages
Régional	DREAHA, DRS, DREB, DREDD	1/trimestre dans quelques quartiers/villages
National	DGAEUE, Comité de coordination	1/semestre dans quelques quartiers/villages

4. QUATRIEME PARTIE: LA FACILITATION DE L'ACCES AUX RESSOURCES POUR LA REALISATION DES LATRINES

La principale difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de l'ATPC est la mobilisation des ressources par la communauté pour respecter son engagement.

Les expériences passées ont montré qu'au Burkina Faso sans un appui sous une quelconque forme, il est difficile d'atteindre l'état FDAL pour les communautés déjà déclenchées, le niveau de revenu annuel étant très faible parce que compris entre 100 000 FCFA et 200 000 FCFA.¹⁰

Le MEAHA a décidé de mettre en place une subvention pour accompagner les ménages déjà déclenchés et bien engagés à :

- réaliser leurs ouvrages;
- développer des mécanismes de financement durable des services d'assainissement en milieu rural.

Cependant, la mise en place de cette subvention tiendra compte des préalables suivants au niveau de chaque quartier/village:

- l'existence de plans d'action;
- la mise en œuvre des activités du plan d'action dans les trois (3) mois au plus (ces activités doivent intégrer le ménage, le quartier et le village: hygiène, eau et assainissement, c'est - à- dire l'assainissement total;
- l'existence de comités d'assainissement du village/quartier (CAV/Q) avec des termes de référence clairs;
- la mise en œuvre d'activités de sensibilisation;
- l'existence d'un plan de suivi;
- l'organisation des artisans locaux;
- la disponibilité d'une caisse de microcrédit pour accompagner la réalisation des latrines (facultatif);
- la mobilisation de la contribution du ménage.

Suite à ces préalables, une subvention de construction est mise en place par les promoteurs de l'ATPC conformément à la réglementation en vigueur. Cela permettra d'encourager le développement des installations d'assainissement familiales améliorées dont les coûts de construction sont supérieurs à la capacité financière de la plupart des ménages. Une subvention de 100% est allouée aux plus démunis sur la base des informations collectées lors du pré-déclenchement et en accord avec les services de l'action sociale. Par souci de simplification, tous les autres ménages ruraux qui construisent une installation améliorée vont bénéficier de la subvention à hauteur d'au moins 50%.

¹⁰ Rapport de mission d'appui au programme WASH du Burkina Faso

Avec la subvention, le financement des ouvrages revient en partie aux ménages, qui contribuent entre autres à travers la fouille, la réalisation de la superstructure, la fourniture des agrégats.

Avec la mise en place de la subvention, les disparités existantes en matière d'accès à l'assainissement seront corrigées en mettant l'accent sur les actions en faveur des ménages les plus défavorisés et à haut risque.

5. CINQUIEME PARTIE: L'EVALUATION DE L'ETAT FDAL ET DE L'ASSAINISSEMENT TOTAL

La réalisation des latrines par les ménages et l'amélioration des pratiques d'hygiène font partie des critères de déclaration FDAL. Toutefois, avant cette étape, il est nécessaire d'évaluer l'état FDAL de la communauté.

La vérification de l'état FDAL est une activité clé. Elle exige une inspection destinée à évaluer si une localité est affranchie de la défécation à l'air libre. La certification est la confirmation de l'état FDAL et sa reconnaissance officielle.¹¹

Lorsque le responsable du suivi considère qu'un quartier/village a atteint l'état FDAL, il peut enclencher la procédure d'évaluation. Il serait souhaitable de procéder à l'évaluation entre six (6) et douze (12) mois après le déclenchement. Elle permet de faire le point par rapport à l'atteinte de l'état FDAL d'une communauté et d'estimer le temps additionnel à prévoir avant d'aller à la certification. L'évaluation prend en moyenne une journée par quartier/village.

5.1. Critères d'évaluation

Les critères d'atteinte de l'état FDAL ont été proposés sur la base de ceux utilisés par les différentes structures de mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso.

Critères d'évaluation de l'atteinte de l'état FDAL

- ✓ Chaque ménage/concession est doté d'une latrine munie d'un dispositif qui limite la prolifération des mouches à partir de la fosse.
- ✓ Tous les membres de la famille ainsi équipés utilisent cette latrine pour déféquer.
- ✓ Chaque latrine est équipée d'un dispositif de lavage des mains (eau+savon ou cendre).
- ✓ Les écoles, les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et les places publiques disposent de latrines avec un Dispositif de Lavage des Mains (DLM).
- ✓ Chaque ménage a un pot pour la défécation des enfants.

Recommandations

Possibilité de prendre en compte également les critères suivants:

- *la gestion des eaux usées ménagères, des déchets solides et animaliers;*
- *la protection des aliments et de l'eau de boisson;*
- *la gestion du cadre de vie.*

5.1.1. Comité d'évaluation

L'évaluation de l'atteinte de l'état FDAL est effectuée de façon conjointe par :

- le Directeur Régional en charge de l'Assainissement ou son Représentant;
- l'ICP du CSPS ou son Représentant;
- le Maire de la Commune ou son Représentant;
- le Représentant de la Direction Régionale en charge de la Santé;
- le Représentant de la Direction Régionale en charge de l'Environnement et du Développement Durable;
- le Représentant de la Direction Régionale en charge de l'Education Nationale.

Deux représentants de la structure de mise en œuvre et le comité d'assainissement du village/quartier au complet sont également présents, en tant que personnes ressources.

5.1.2. Préparation de l'évaluation

La communauté est informée après le déclenchement des critères d'évaluation et de certification FDAL et d'assainissement total. Le processus suivant doit être respecté:

- le CAV/Q informe la structure de mise en œuvre que l'état FDAL est atteint;
- la structure de mise en œuvre, après vérification des données informe la Direction Régionale en charge de l'Assainissement qui se charge de mobiliser les membres du comité d'évaluation;
- un calendrier d'évaluation est établi par la Direction Régionale en charge de l'Assainissement en étroite collaboration avec le coordonnateur de la structure de mise en œuvre. L'infirmier chef de poste et les maires concernés sont informés du calendrier au moins deux (2) semaines à l'avance afin qu'ils puissent prendre leurs dispositions.

En préalable à l'évaluation, la structure de mise en œuvre communique au comité d'évaluation la dernière mise à jour des fiches de suivi des ménages et des quartiers/villages déclenchés. L'évaluation doit notamment permettre de valider les données contenues dans ces fiches, sinon de les mettre à jour.

5.1.3. Méthodologie d'évaluation

Le comité procède initialement à l'évaluation de la situation FDAL en vérifiant les aspects suivants :

- le nombre total de ménages/concessions;
- les anciens sites DAL identifiés lors du déclenchement pour constater l'absence de traces de DAL;
- le respect des critères d'atteinte de l'état FDAL au niveau de chaque ménage.

Pour l'assainissement total, les aspects suivants :

- le bon entretien des latrines;
- la disponibilité du DLM dans les latrines ou à proximité;
- la couverture du trou de défécation des latrines;
- la protection des aliments et des postes d'eau potable;
- le respect de la distance entre les latrines et les points d'eau (15 à 30 m);
- la bonne gestion du cadre de vie du quartier/village;
- l'existence de latrines et de DLM dans les écoles, les CSPS et les lieux publics et le respect du genre. (Si les latrines n'existent pas dans ces endroits, chercher les sites de défécation);
- les échanges avec les personnes âgées, les femmes et les enfants, les enseignants, les agents de santé;
- les signes visibles de changements des comportements: eau et savon/cendres près des latrines, hygiène autour des points d'eau, propreté des enfants, propreté des concessions, du quartier/du village,...

Il est tout aussi important :

- d'échanger avec les personnes âgées, les femmes et les enfants, les enseignants, les agents de santé;
- de rencontrer le CAV/Q afin de :
 - vérifier la cohérence de la carte communautaire avec les résultats des visites;
 - le féliciter pour les efforts fournis;
 - faire des recommandations soit pour maintenir l'état FDAL soit pour l'atteindre d'ici la certification.

L'évaluation permet de classer les communautés en différentes catégories qui sont entre autres :

- quartiers/villages FDAL;
- efforts à redoubler pour arriver au statut FDAL ;
- quartiers/villages à suivre;
- manque de volonté.

Si les critères du FDAL sont effectivement vérifiés, la localité peut alors être inscrite dans le programme de certification. Dans le cas contraire, la

commission d'évaluation donne des recommandations à la communauté et convient d'une nouvelle date pour une nouvelle évaluation.

A l'issue de l'évaluation, la fiche d'évaluation doit être dûment complétée et annexée au rapport d'évaluation (voir canevas en annexe).

L'équipe régionale informe alors la coordination au niveau national des résultats de l'évaluation afin que les dispositions soient prises pour procéder à une vérification supplémentaire du statut. Toutefois, si le statut est confirmé, la certification se fait dans les six (6) mois suivant l'évaluation afin que les pratiques soient bien maintenues.

Recommandations

- **Les données de base de la fiche d'évaluation (population, nombre de ménages, nombre de latrines existantes, etc.), doivent être les mêmes que celles de l'état des lieux.**
- **L'évaluation idéalement permet de visiter tous les ménages. Toutefois, certaines contraintes (nombre important de ménages, budget et temps d'évaluation limités) ne le permettent pas toujours. A titre indicatif, le tableau ci-dessous récapitule les taux minimum de ménages à visiter en fonction de la taille des quartiers/villages.**

Pourcentage minimum de ménages/concessions à visiter pour l'évaluation¹²

Nombre total de ménages/concessions	Pourcentage minimum de ménages/concessions à visiter
Moins de 25	100%
De 25 à 50	75%
De 50 à 100	50%
Plus de 100	25%

NB: Dans les trois derniers cas, tenir compte de la répartition spatiale des ménages/concessions

5.2. La certification de l'état FDAL

La Certification est la confirmation et la reconnaissance officielles de l'état de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL).¹³ Elle suppose une inspection destinée à évaluer si une localité est affranchie de la défécation à l'air libre. La certification et le suivi confèrent une plus grande crédibilité aux résultats et motivent les autres quartiers/villages toujours DAL. Les processus formels de suivi et de certification ont été jugés essentiels pour accroître les résultats et peut-être aussi la pérennité du changement de comportements.

¹² Guide ATPC pour le Mali, 2013

¹³ Manuel de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés -ATPC, Kamal Kar

Chaque fois qu'une communauté atteint cet état, organiser une cérémonie ayant pour but de la récompenser, afin de susciter l'enthousiasme et la détermination chez les autres collectivités.

5.2.1 Participants à la certification

Durée: une (1) journée

Un premier groupe de quartiers/villages est certifié par le comité d'évaluation constitué ci-dessous.

Première Certification:

- ☞ Niveau local : chef de quartier/village, membres du comité d'assainissement et toute la communauté, représentants des autres quartiers/villages concernés par le programme.
- ☞ Niveau communal : Mairie, point focal/hygiénistes.
- ☞ Niveau régional : Gouvernorat, DREAHA, Direction régionale en charge de la Promotion de la Santé, Direction Régionale en charge de l'Environnement, Direction Régionale de l'Education Nationale.
- ☞ Niveau national : DGAEUE et les membres du comité ad hoc de coordination au niveau national (structures de mise en œuvre, PTF, autres ministères concernés).

Certification des autres quartiers/villages

- ☞ Niveau local : chef de quartier/village, membres du comité d'assainissement et toute la communauté du quartier/village, représentants des autres quartiers/villages concernés par le programme.
- ☞ Niveau communal : Mairie, point focal/hygiénistes.
- ☞ Niveau régional : Gouvernorat, DREAHA, Direction Régionale en charge de la Promotion de la Santé, Direction Régionale en charge de l'Environnement, Direction Régionale de l'Education Nationale.

Les structures de mise en œuvre et leur personnel participent à toutes les célébrations.

5.2.2. Préparation de la certification

Après établissement du calendrier de certification, la DREAHA informe les différentes autorités et la structure de mise en œuvre informe les acteurs du quartier/village.

La logistique de l'organisation devra être prise en charge par la structure de mise en œuvre, la commune ainsi que ses ressortissants.

La structure de mise en œuvre aura ainsi à prévoir les éléments suivants :

- ☞ les indemnités de déplacement et per diem pour les autorités et services techniques présents ;
- ☞ l'achat de la boisson pour les participants et la communauté ;

- ☞ la location et l'installation des chaises, tribune et matériel de sonorisation ;
- ☞ la confection et l'installation de banderoles ;
- ☞ la confection et l'installation des panneaux de certification ;
- ☞ l'animation et la couverture médiatique (la télévision, la radio locale, la presse écrite et la presse en ligne).

5.3. Inauguration et célébration du premier quartier/village

La cérémonie de certification constitue une suite logique de l'évaluation de la mise en œuvre de l'ATPC au niveau des communautés cibles.

Pour procéder à la célébration, identifier un groupe de quartier/village et organiser ainsi une très grande cérémonie d'inauguration dans le premier village certifié FDAL. Il s'agit de créer, avec les habitants du quartier/village, les populations des alentours, les autorités locales et régionales, un véritable évènement et de le relayer autant que possible par les médias locaux et nationaux. Il faut alors:

- ☞ inviter de hauts fonctionnaires, des politiciens, des journalistes et d'autres acteurs de la presse, ainsi que les chefs des autres quartiers/villages ou les circonscriptions administratives de même ordre.
- ☞ Vérifier que les personnalités qui prendront la parole sont bien informées, les encourager à inviter d'autres personnes à faire des déclarations publiques sur les avancées réalisées et les projets.

Une fois l'assainissement total réalisé, encourager les membres de la communauté à l'indiquer à l'aide d'un panneau ou de tout autre signe. Ainsi, leur sentiment de fierté sera renforcé et le panneau suscitera l'intérêt des visiteurs qui pourraient être tentés d'en faire de même de retour dans leur quartier/village.

Cette première célébration aura un effet très motivant pour les autres quartiers/villages engagés dans l'approche. Cette cérémonie prendra une journée.

Au cours de cette inauguration, des panneaux seront implantés à l'entrée du quartier/village et leur contenu dévoilé (arracher un drap qui les recouvre) à titre d'inauguration.

Le programme de certification peut être le suivant :

- accueil des officiels.
- Discours des différentes autorités.
- Rappel des critères de certification de l'atteinte de l'état FDAL.
- Présentation des résultats de l'évaluation.
- Visite du quartier/village et de quelques latrines pour vérifier si les critères sont bien respectés.
- Déclaration de l'état FDAL par le Représentant de la DGAEUE.
- Signature du certificat FDAL par la DGAEUE, le Représentant du Gouverneur et le Maire.
- Remise de prix de reconnaissance.

- Témoignages par les ménages champions.
- Animation avec les artistes locaux ou régionaux.
- Remise du certificat FDAL au chef de quartier/village.
- Cérémonie d'inauguration du panneau de certification à l'entrée du village.
- Discours des représentants des quartiers/villages.

La certification des autres quartiers/villages qui ont atteint l'état FDAL va mobiliser moins d'autorités au niveau national, mais constitue tout de même un événement important pour la communauté. Elle va mobiliser la presse locale et nationale, les autorités religieuses, coutumières, politiques, etc. Tout le reste du processus est tenu également (remise de certification, panneau de certification).

Recommandations

Concernant les panneaux de certification à installer à l'entrée des villages:

- ***respecter les dimensions du panneau fixées par la DGAEUE.***
- ***Toujours placer le sigle du Ministère, de la DGAEUE et celui du partenaire technique et financier.***
- ***Faire des panneaux double face avec traduction en langue locale sur la seconde face.***

Quelques indicateurs du suivi de l'assainissement total

La certification FDAL prend en compte également les indicateurs ci-après afin de déclarer que la communauté a atteint l'assainissement total. Il faut se rappeler que l'ATPC ne concerne pas seulement l'utilisation des latrines, mais aussi les aspects connexes à l'hygiène, l'eau et l'assainissement, tels que:

- la maintenance et l'entretien des latrines;
- les bonnes pratiques d'hygiène;
- la gestion des déchets solides;
- la gestion des eaux usées ménagères, etc.

Ces indicateurs-ci sont des orientations pour analyser le niveau d'atteinte de l'assainissement total par une communauté.

Indicateurs de suivi de l'assainissement total

1. Tous les ménages utilisent des latrines hygiéniques.
2. Les latrines restent toujours propres.
3. Des latrines avec un dispositif de lavage des mains sont disponibles dans les écoles, les CSPS et les places publiques et utilisées.
4. Les mains sont lavées avec du savon et de l'eau aux moments critiques (à la sortie des toilettes, avant de manger, après avoir nettoyé les fèces de l'enfant, après avoir jeté les fèces de l'enfant, avant de préparer le repas et après avoir touché des déchets).
5. Les aliments sont toujours couverts.
6. Les postes d'eau potable sont protégés.
7. Les points d'eau potables sont bien nettoyés et protégés.
8. Le cadre de vie du quartier/village et des abattoirs est propre.
9. Existence de dépotoirs d'ordures ménagères et de déchets animaliers.
10. Existence de sites de gestion des eaux usées ménagères.
11. Existence d'un système de gestion des boues de vidange.
12. Respect de la distance entre les latrines les points d'eau et les sources d'eau potables de 15 à 30 m.

6. SIXIEME PARTIE: LES TECHNIQUES D'ANIMATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

La mise en œuvre de l'ATPC au Burkina va s'accompagner d'un vaste programme de promotion de l'hygiène afin d'asseoir et/ou de renforcer les pratiques positives au niveau de la communauté. Les techniques ci-après ont été identifiées pour compléter l'ATPC.

6.1. Critères de choix des techniques

Les techniques à la disposition de l'animateur sont nombreuses et sont utilisées en fonction des circonstances et selon les cibles visées. Elles ne sont pas exclusives les unes des autres et peuvent être utilisées dans un ordre qui n'est pas figé. Les critères varient selon :

- les objectifs assignés (réunion de prise de contact, information générale, spécifique, etc.) ;
- le public cible (leaders d'opinions, femmes, jeunes, associations, etc.) ;
- la fréquence des rencontres (première réunion, existence de rencontres précédentes, etc.).

6.2. Les principales techniques d'animation

6.2.1. Le Plaidoyer¹⁴

Le plaidoyer par définition est un exposé argumenté et convaincu en faveur d'une personne, d'une idée ou d'une institution. C'est la défense d'une cause, d'une opinion, d'un intérêt ou d'une politique. Le plaidoyer est un ensemble d'actions cohérentes menées pour convaincre ou influencer un ou des décideurs en vue d'obtenir un changement dans l'intérêt d'une communauté. C'est aussi une série d'actions entreprises par un groupe d'individus ou d'organisations travaillant de concert afin de:

- établir un consensus;
- obtenir un appui;
- créer un environnement favorable pour introduire ou changer des politiques ou stratégies ou programmes spécifiques.

Les cibles peuvent être :

- les bénéficiaires;
- les partenaires/alliés;
- les opposants;

¹⁴ Guide de la mobilisation sociale, du plaidoyer et de la mobilisation politique, ACDEV/Equipop. Juin 2007

- les décideurs.

6.2.2. La Mobilisation sociale¹⁵

La mobilisation sociale est un processus utilisant la communication pour rallier à l'action un grand nombre de personnes notamment la société civile afin de réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous.

Autrement dit, elle consiste surtout en un mouvement d'ensemble, c'est-à-dire agir en commun, en même temps, au même moment par le même langage sur un thème bien déterminé.

Lorsqu'elle se limite à une communauté (bénéficiaire ressource et principale cible à rallier), on parle de mobilisation communautaire. On retrouve cette approche dans la plupart des partenaires dans différents domaines.

La mobilisation sociale vise à:

- sensibiliser les individus et les organisations communautaires de base à l'existence d'un problème ou d'une situation à améliorer;
- les inciter à agir, à se mobiliser et à mobiliser leurs moyens propres
- pour y remédier;
- mutualiser les expériences, les connaissances et les pratiques;
- réfléchir ensemble à d'éventuelles solutions, dans le cadre de réunions ou d'ateliers regroupant différentes composantes de la population;
- élaborer une stratégie commune déclinée en activités.

6.2.3. La méthode SARAR/PHAST¹⁶

6.2.3.1. La méthode SARAR

Conçue en 1983 par LYRA SRINIVASAN Docteur ès Sciences de l'Éducation d'origine indienne, le SARAR est une approche participative « axée sur la personne qui apprend ». Il privilégie la créativité, le développement de l'auto estime, la confiance en soi et en ses ressources réelles et potentielles. L'acronyme SARAR repose sur cinq principes sous-jacents définis par l'auteur de la manière suivante :

- Le « **S** » « Self-esteem » (auto estime, la confiance en soi). Lorsque les gens découvrent leurs aptitudes à la créativité et à l'analyse, leur confiance en eux-mêmes augmente et ils croient davantage à leurs potentialités, le sentiment d'auto estime en est renforcé.
- Le « **A** » « Associative strenghts » (le dynamisme de groupe, la force d'association). Lorsque les gens mettent en commun les idées et s'unissent pour trouver des solutions aux problèmes auxquels ils sont

¹⁵ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

¹⁶ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

confrontés, leur sentiment d'être efficace se renforce ainsi que l'esprit d'équipe.

- Le « **R** » « Ressourcefulness » (l'ingéniosité, l'esprit d'initiative). Une personne qui a de la créativité et de la ressource peut trouver dans son environnement des voies et des solutions à la plupart des problèmes auxquels elle est confrontée.

Des groupes et individus créatifs parviennent à des résultats insoupçonnés là où plusieurs personnes échouent. Ils constituent par conséquent des ressources potentielles pour leurs communautés.

- Le « **A** » « Action planning » (la planification de l'action). La planification de l'action est essentielle dans la méthode SARAR.
Lorsque les groupes de personnes planifient, entreprennent des actions appropriés des changements importants peuvent s'opérer.
- Le « **R** » « Responsabilité » (la prise de responsabilité). Quand une communauté décide de réaliser des actions concrètes, elle doit assumer la responsabilité du suivi indispensable pour garantir le succès.

Le SARAR se démarque de l'Éducation conventionnelle qui se focalise sur le transfert des connaissances. De même, il s'oppose aux attitudes directives qui créent des blocages et n'incitent pas souvent à la réflexion et à la créativité.

C'est une méthode qui veut concilier création de technologies et intervention d'animation, d'échanges aux moyens d'outils, d'images pour amener les populations à assurer une plus grande responsabilité dans la gestion de leur existence et de leur environnement.

Le SARAR contient une quarantaine d'activités menées généralement avec des outils attrayants. Les facilitateurs peuvent les utiliser pour amener les populations à identifier les besoins, à analyser la situation dans laquelle elles vivent, à planifier des actions et à se responsabiliser pour le suivi.

Les outils sont de deux ordres : les outils théoriques pour l'auto formation des agents de développement et les outils pratiques qui servent à appuyer les messages et la réalisation des activités avec les populations.

6.2.3.2. La méthode PHAST

Le PHAST est une adaptation du SARAR dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement. Il vise à encourager la participation communautaire dans l'amélioration des comportements en matière d'hygiène, de gestion des ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

Le PHAST est un acronyme anglais (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation), en français participation à la transformation (amélioration) de l'hygiène et de l'assainissement.

Le PHAST soutient que les communautés possèdent une expérience et des connaissances dans le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement. Les populations doivent déterminer leurs priorités en matière d'eau,

d'hygiène et d'assainissement. Cependant, elles n'agissent que lorsqu'elles comprennent le bien-fondé et les avantages.

La méthode participative SARAR/PHAST propose des outils théoriques dont les enseignements contribuent à l'auto formation des agents de développement. Les outils pratiques servent de support pour mener les activités avec les communautés suivant les différentes étapes de mise en œuvre d'un projet.

Cette méthode s'adapte à n'importe quelle culture et peut s'employer aussi bien avec des élèves dans une classe que lors des sessions éducatives informelles ou au cours des réunions de la communauté.

Elle aura comme cibles prioritaires l'ensemble des usagers dans les concessions des zones du projet.

Au - delà des outils pratiques, des outils théoriques sont développés pour améliorer ou veiller au bon comportement des animateurs vis-à-vis des autres acteurs du projet.

Tous ces outils sont rangés dans une trousse et servent de supports d'animation dans les domiciles, les groupes de personnes au niveau des quartiers.

6.3. L'information, l'éducation et la communication

L'IEC se définit comme "un processus systématique et planifié ayant pour but de sensibiliser les gens, de promouvoir le changement volontaire de comportement considéré comme néfaste pour la santé grâce à la transmission d'informations nécessaires à la compréhension réciproque et à la motivation" (OMS).

Pour l'UNICEF, l'IEC est "le processus d'apprentissage par lequel des individus et des communautés adoptent volontairement et maintiennent des comportements bénéfiques à leur santé".¹⁷

6.3.1. L'information

L'information et ses techniques constituent un puissant instrument capable de susciter la participation. Il n'y a pas de développement sans hommes avertis, sans éveil de conscience, sans informations continues. L'information est pour tout projet et programme une phase opérationnelle fondamentale car c'est à partir d'elle que la motivation et la prise de conscience des populations naissent. Elle doit précéder l'action de développement, se maintenir pendant l'exécution et se poursuivre après.

6.3.2. La sensibilisation

Elle consiste en une explication approfondie de ce qui est entrepris ou de ce que l'on veut entreprendre. La sensibilisation éveille la communauté à des nouvelles manières de faire, à une nouvelle compréhension de ce qu'elle peut

¹⁷ Méthodes d'animation pour la promotion « hygiène / assainissement » et conditions de pérennisation / diffusion des activités Volet 3, Stratégie opérationnelle IEC-PN-AEPA

faire elle-même pour améliorer ses conditions de vie. La sensibilisation est une pratique persuasive et non contraignante.

6.3.3. La communication

C'est un processus par lequel deux ou plusieurs personnes échangent des idées, des sentiments dans le respect de la personnalité de chacun. La communication diffère de l'information en ce qu'elle fait intervenir l'égalité des statuts et autorise les désaccords dans les débats.

Le feed-back donne l'occasion au récepteur de contester, d'approuver ou d'amender les messages reçus éliminant ainsi la méfiance des uns et le complexe de supériorité des autres. Elle tient compte du savoir-faire du récepteur.

6.3.4. La formation

Elle peut être définie comme un ensemble d'actions capables de mettre les communautés en état d'assumer avec compétence leurs activités actuelles en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. La formation aide le bénéficiaire à réagir, à travailler rationnellement, à cerner objectivement ce qu'on lui propose et à prendre des décisions appropriées.

6.3.5. Les actions de motivation

C'est l'implication de la communauté dans l'identification des problèmes, la conception et la diffusion des messages, le contrôle et l'évaluation, leur impact sur les projets. Ce qui aura pour effet d'accroître le vrai sens du partenariat. Elles encouragent les communautés à œuvrer davantage dans le sens souhaité.

6.4. L'Assainissement Total Porté par les Leaders-ATPL, un outil de plaidoyer

L'Assainissement Total Porté par les Leaders (ATPL) est une *"initiative qui a été mise en place par l'ONG WaterAid-BF, en partenariat avec le Ministère en charge de l'Assainissement en vue d'amener les leaders à redoubler d'effort pour barrer la route aux conséquences liées au manque d'assainissement, de restaurer la dignité des populations et de sauver plusieurs enfants des maladies diarrhéiques."*¹⁸.

6.4.1. La démarche de l'ATPL

L'ATPL se fonde sur l'ATPC qui est une approche mettant la communauté au centre des décisions et qui est convaincue qu'elles changent de comportements en faveur de l'assainissement si elles sont accompagnées par des actions de communication et de mobilisation sociale.

¹⁸ Assainissement Porté par les Leaders: faire de l'assainissement une affaire de tous, WaterAid, MEAHA

C'est pourquoi, l'idée est venue que les leaders quel que soit leur domaine d'action peuvent contribuer à améliorer le taux d'accès à l'assainissement au Burkina Faso. L'ATPL a utilisé une démarche et des outils qui permettent de mobiliser plus facilement des ressources pour accompagner l'engagement des communautés et de sensibiliser le maximum de personnes.

Démarche de l'ATPL

- L'identification de quelques personnalités, la collecte d'informations sur l'assainissement dans la communauté d'origine et le partage des informations avec ces personnalités ;
- le plaidoyer auprès des autorités pour faciliter la réalisation des latrines, l'utilisation de carnets d'adresses pour mettre en relation ;
- la mise en relation avec les structures de mise en œuvre intervenant dans le domaine de l'assainissement ;
- la sensibilisation pour le changement de comportement ;
- le financement des latrines au bénéfice des communautés ;
- la promotion des latrines familiales à travers la subvention du matériel nécessaire à la construction.

6.4.2. Les outils de l'ATPL

L'ATPL utilise les outils suivants:

- le plaidoyer ;
- la mobilisation sociale à travers des soirées Gala de collecte de fonds (sanithons) ;
- la sensibilisation à travers la diffusion de messages.

6.5. Les stratégies d'animation communautaire¹⁹

Pour mener à bien ses activités, l'animateur élabore une stratégie d'intervention afin de mieux atteindre sa cible que sont les communautés. Dans ce sens, quelques stratégies d'animation communautaires ont été proposées.

6.5.1. Les réunions communautaires

Ces réunions sont utiles pour apporter l'information nouvelle quand l'animateur arrive dans sa zone d'intervention. Cette technique permet de toucher le maximum de personnes et d'avoir une idée assez précise de leurs besoins.

L'animateur doit introduire le sujet et laisser le maximum de temps aux communautés pour leur permettre de s'exprimer en s'assurant que toutes les catégories sont bien représentées et qu'elles ont accès à la parole. Il élabore les questions qui permettent de s'exprimer de façon libre et sans contrainte particulière, il utilise pour conduire ce type de réunion un certain nombre de supports qui visualisent les situations. Les supports à utiliser sont des images sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Une deuxième série de rencontres avec les communautés permet alors d'utiliser des films, des diapositives, des maquettes, des affiches, etc. Cette activité est précédée de visites aux autorités administratives, locales, religieuses, coutumières, etc.

6.5.2. Les Visites A Domicile (VAD)

C'est une activité pour l'identification et le suivi des communautés cibles. Elle vise à :

- connaître la situation en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement des ménages ;
- inciter les ménages à améliorer leur situation sanitaire si elle est jugée défavorable ;
- appuyer les populations en matière de prise en charge et de suivi ;
- identifier les difficultés ;

¹⁹ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

- appuyer à la recherche de solutions ;
- entretenir des rapports étroits entre les acteurs du programme et les populations ;
- renforcer les actions menées auprès des populations particulièrement l'IEC ;
- accompagner dans la prise de décisions pour la réalisation d'un ouvrage d'assainissement.

Périodiquement, une stratégie de proximité doit être mise en place pour augmenter le nombre de bénéficiaires. (Fiche pratique, voir annexe).

6.5.3. La visite guidée

Elle permet aux ménages hésitants de se rendre compte de visu des améliorations réalisées dans des parcelles voisines et de discuter avec les usagers des conditions de réalisation et de la fonctionnalité des installations. Ce dialogue direct est très efficace pour amener certains ménages à agir.

Elle a pour objectif de :

- crédibiliser le projet;
- échanger des expériences;
- faire connaître les différents ouvrages proposés par l'animateur ou le leader naturel;
- susciter l'intérêt des communautés pour le projet.

Elle est organisée :

- à la demande du ménage, de la communauté ou d'une autorité;
- sur proposition de l'animateur/leader naturel.

Pour cela, l'animateur doit :

- prendre rendez – vous avec la communauté;
- communiquer l'information au visiteur.

NB : Les discussions se font directement entre la communauté et le visiteur sur les conditions d'aménagement et ou d'amélioration du cadre de vie.

6.5.4. Les séances de causeries²⁰

C'est un échange structuré entre l'animateur/leader naturel et un groupe d'individus autour d'un thème spécifique dans le but d'aboutir à un comportement souhaité.

La préparation de la causerie est une étape fondamentale d'où l'importance de la fiche de préparation qui est un outil de travail essentiel pour l'agent d'IEC ou le relais. C'est son aide-mémoire. C'est pourquoi, il doit l'élaborer soigneusement pour s'assurer de son impact. Les populations cibles doivent

²⁰ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

sortir de la causerie avec le sentiment d'avoir participé activement et d'avoir retenu un message clair.

Les différentes étapes de la causerie sont déroulées en annexe.

6.5.5. Le théâtre forum²¹

Conçu pour être un outil utilisable par tous, il est également mis en œuvre par des groupes ou des associations qui veulent donner de la voix ou peser sur les décisions publiques : par exemple une organisation non gouvernementale pour la protection de l'environnement, un groupe féministe, une association de locataires qui veut peser sur une réhabilitation... Dans ce cas, il est plus souvent considéré comme un outil de contre-pouvoir.

Enfin, le théâtre-forum est parfois mis en œuvre directement par quelques structures institutionnelles : les travailleurs sociaux d'un département qui l'utilisent avec leurs usagers pour faire évoluer l'institution, une sectorisation psychiatrique avec un objectif plus centré sur le soin...

Ces caractéristiques nous conduisent à aborder de front la question de la participation. Car si le théâtre-forum consiste bien en un lieu de participation (participation pour la construction des scènes ou du spectacle, participation du public), il ne l'est sans doute pas au sens, classique, de la participation des citoyens à la vie de la cité centrée sur la construction de la décision publique. C'est que, dans la plupart des cas, on se situe en amont ou en parallèle de l'action publique.

La création d'un spectacle de théâtre-forum au sein d'un groupe passe par plusieurs étapes: des jeux et exercices visant à constituer le groupe, à permettre à chacun de prendre confiance en ses capacités à comprendre, dire et imaginer; des récits de situations concrètes que vivent les participants du groupe en lien avec les questions à traiter; des improvisations de ces situations; le croisement des improvisations les unes avec les autres pour développer l'analyse et passer du singulier au général; parfois la recherche à l'extérieur du groupe d'informations techniques concernant les procédures, la législation, les dispositifs, les fonctionnements théoriques et réels des institutions concernées; les remplacements du personnage protagoniste pour s'entraîner à faire forum avec les spectateurs.

²¹ Théâtre Forum, Fabienne Brugel, Juin 2013

7. SEPTIEME PARTIE: LE SUIVI POST-FDAL ET LA PERENNISATION DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENTS

L'une des grandes difficultés de l'ATPC est de travailler avec les communautés pour apporter un changement durable de comportements. À ce jour, les cycles annuels de projets estiment que l'état FDAL peut être atteint dans un délai d'un an (bien que cette durée puisse être affectée par les cycles agricoles). Face au constat que ce laps de temps ne permet pas d'obtenir des résultats durables, une nouvelle proposition est faite aux collectivités locales d'allonger la période de suivi à deux ans.²²

Après avoir atteint l'état FDAL, il faut parfois compter six mois ou davantage pour que les habitants modifient leurs pratiques hygiéniques et leur comportement.

C'est pourquoi, il est essentiel de faire un suivi post-FDAL auprès des communautés en accompagnant les communautés pendant la première année de la certification afin qu'elles ne retrouvent pas leurs anciennes habitudes de DAL.

De plus, il faut dans certains cas jusqu'à deux ans pour obtenir un point d'eau potable, cet aspect devant être pris en compte lors de la planification. En conséquence, il semble justifié de demander aux communautés de prouver qu'elles ont maintenu l'état FDAL pendant deux ans pour obtenir la certification « Assainissement total ».

7.1. Actions de suivi

Certaines actions de suivi sont essentielles pour maintenir l'état FDAL et aller vers l'assainissement total. Il s'agit:

- du passage à l'échelle d'assainissement à travers l'amélioration des standards des latrines pour assurer une durabilité des investissements;
- de l'amélioration durable des pratiques d'hygiène au niveau de chaque ménage et de la salubrité générale de la concession et du cadre de vie du quartier/ village;
- du renforcement des capacités de la communauté dans la gestion des ouvrages d'hygiène et d'assainissement;
- d'une meilleure organisation de la mobilisation communautaire;
- de la mobilisation des membres du comité d'assainissement pour répondre à une demande accrue de la communauté;
- du renforcement du système de suivi-évaluation.

²² Revitalizing Community Led Total Sanitation, WaterAid, Nigeria

La tendance générale d'une communauté à gravir l'échelle de l'assainissement est un signe de pérennité de l'état FDAL. En tant que facteur clé de la pérennité de ce statut, le suivi du changement de comportement doit, de préférence, revenir à la communauté elle-même. Il est alors essentiel de promouvoir certaines pratiques pour le maintien du statut FDAL.

7.2. Pratiques essentielles pour le maintien de l'état FDAL

Le maintien de l'état FDAL est conditionné par l'entretien et l'utilisation des ouvrages d'assainissement dans tous les ménages équipés, l'équipement de nouveaux ménages. Il est alors essentiel de promouvoir certaines pratiques afin de maintenir et de renforcer le statut FDAL. Quelques pratiques capables de favoriser la pérennisation des acquis ont été identifiées, il s'agit de:

- l'utilisation des latrines par tous les ménages;
- l'utilisation des DLM aux moments critiques;
- l'entretien systématique des latrines;
- la gestion des fèces des enfants;
- la gestion des eaux usées ménagères;
- la gestion des déchets solides au niveau de la concession et des places publiques du village/quartier par l'aménagement de sites spécifiques;
- la protection systématique des aliments et des postes d'eau potable
- la meilleure prise en charge de l'hygiène corporelle des enfants et adultes (propreté des habits, port de chaussures, entretien cheveux, brossage des dents);
- la mise en place d'enclos pour les animaux dans les concessions;
- les activités de sensibilisation sur l'hygiène;
- la promotion de la santé (lutte contre le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques, etc.);
- la promotion d'initiatives sources de revenus;
- le renforcement de capacités des leaders naturels (formation des formateurs ATPC, communication de proximité), des maçons en technologie améliorée d'assainissement);
- l'existence de marchés de matériaux afin de les rendre accessibles aux communautés pour le passage à l'échelle d'assainissement.

7.3. Suivi par la structure de mise en œuvre

Le suivi se fera à plusieurs niveaux pendant une année: par la structure de mise en œuvre, le CAV/Q, la Commune et la DREAHA.

7.3.1. Suivi par la structure de mise en œuvre

L'animateur de la structure de mise en œuvre effectue une visite toutes les quinze semaines dans chaque localité certifiée FDAL pendant une durée minimale de six (6) mois. Il peut ainsi appuyer la mise à jour du plan d'action quartier/village et effectuer des visites à domicile pour constater les changements positifs des comportements.

Il doit pour cela être accompagné des membres du CAV/Q et d'autres représentants du quartier/village, effectuer les actions suivantes afin de relever les pratiques positives comme négatives:

- Visiter le quartier/village, les sites de défécation antérieures.
- Faire une Visite A Domicile (VAD) auprès d'un échantillon de concessions afin de:
 - visiter les latrines pour vérifier la présence et l'utilisation d'un couvercle de protection du trou de défécation, la propreté des latrines, la disponibilité d'eau et de savon/cendre pour se laver les mains ;
 - visiter les douches pour vérifier la propreté à l'intérieur comme à l'extérieur ;
 - vérifier la présence d'un pot pour la défécation des enfants,
 - observer le mode de stockage de l'eau de boisson et la protection des aliments ;
 - observer la salubrité générale de la cour ;
 - observer l'hygiène corporelle des enfants et adultes ;
 - discuter avec le ménage de sa situation d'assainissement et lui donner des conseils si nécessaire ;
 - vérifier la gestion des animaux domestiques ;
 - féliciter le ménage pour ses efforts et l'encourager à poursuivre.
- Organiser des réunions avec les femmes afin de:
 - échanger sur la mise en pratique du lavage systématique des mains aux moments les plus critiques ;
 - les conseiller dans la mise en place d'activités génératrices de revenus ;
 - les conseiller sur la gestion du cadre de vie ;
- Tenir une réunion bilan de la visite afin de:
 - récapituler les mauvaises pratiques (en les priorisant éventuellement) ;
 - identifier des activités phares à mettre en œuvre pour améliorer les pratiques d'hygiène ainsi que l'état de salubrité des concessions et espaces publics ;
 - évaluer avec le CAV/Q le plan d'action, voir les points critiques du plan et initier des actions avec le CAV/Q pour les améliorer ;
 - élaborer un plan d'action sur une durée d'une année ;

Le compte-rendu de la réunion et le plan d'action sont inscrits dans le cahier de suivi du CAV/Q, les différentes fiches de suivi sont mises à jour à chaque visite.

La structure de mise en œuvre envoie un rapport mensuel à la DREAHA.

7.3.2. Le suivi par le CAV/Q

Les leaders naturels/hygiénistes membre du CAV/Q effectuent des visites à domicile hebdomadaire selon la même démarche que l'animateur de la structure de mise en œuvre. Le CAV/Q consigne toutes les informations collectées et fait le bilan et la mise à jour régulière du plan d'action.

7.3.3. Le suivi par la collectivité

Le point focal de la commune fait des visites régulières au niveau des quartiers/villages FDAL pour les encourager, les conseiller et les encadrer sur la meilleure démarche à suivre pour maintenir et améliorer l'état FDAL. Il visite quelques ménages et fait le tour du village pour constater la situation. Ces observations sont notées dans le cahier du CAV/Q.

7.3.4. Le suivi par la DREAHA

La DREAHA s'appuie sur la structure de mise en œuvre pour assurer le suivi mensuel et accompagner les communautés post-FDAL durant au moins une année après la certification. Le suivi terrain consiste à :

- vérifier la fonctionnalité du comité d'assainissement du village/quartier.
- Faire le point du plan d'action du quartier/village.
- Visiter quelques ménages pour:
 - observer les réalisations en cours en donnant des conseils techniques si nécessaire ;
 - observer d'autres pratiques (lavage des mains, stockage de l'eau, etc.).
- Observer l'état de salubrité générale du quartier/village.
- Discuter des difficultés rencontrées et conseiller la communauté sur la meilleure démarche à adopter.
- Féliciter la communauté pour ses efforts et l'encourager à poursuivre.

Après chaque visite, le représentant de la DREAHA consigne ses recommandations dans le cahier de suivi du comité et met à jour les fiches de suivi des ménages et des quartiers/villages.

La DREAHA fournit un rapport trimestriel sur les activités des structures de mise en œuvre.

Les structures de mise en œuvre, les collectivités locales et la DREAHA peuvent accompagner les communautés FDAL à travers la création d'un marché de matériaux pour la construction des latrines ou des éléments préfabriqués.

7.3.5 Le suivi par la DGAEUE

La DGAEUE va procéder au suivi en s'appuyant sur le rapport fourni par la DREAHA.

Le suivi terrain consiste à :

- visiter quelques ménages;
- vérifier la qualité des ouvrages d'assainissement réalisés;
- échanger avec le CAV/Q;
- visiter les anciens sites DAL.

7. 4. Mise en place d'activités de renforcement des communautés

La pérennisation des acquis passe par la mise en place d'activités de renforcement des capacités des communautés afin qu'elles maintiennent leur statut FDAL et deviennent plus autonomes.

7.4.1. Mise en place de Sani-market ou marché d'assainissement

La Direction Régionale en charge de l'Assainissement va renforcer les capacités des artisans locaux sur les technologies d'assainissement afin qu'ils puissent produire les matériaux de construction sur place avec les matériaux locaux et avec d'autres plus appropriés pour un choix plus large. Après cela, un marché de l'assainissement est organisé pour vendre les matériaux à un prix accessible pour les communautés afin de répondre à la demande. L'assainissement total prenant en compte également les questions d'eau potable et d'hygiène, la DREAHA peut appuyer les communautés à concevoir des canaris à robinet pour la conservation de l'eau de boisson. Le pot introduit dans le canari traditionnel pour puiser de l'eau par chaque usager, augmente les risques de contamination. Le canari est fabriqué à partir des matériaux locaux à moindre coût. L'utilisation du canari amélioré appelé canari à robinet est proposée parce qu'inaccessible aux enfants qui ne peuvent pas y introduire des objets souillés. Il est posé sur un support d'une hauteur d'un (1) m.

Modèle de canaris à robinet avec support d'un (1) m pour protéger l'eau des souillures



7.4.2. Appui de la collectivité locale aux quartiers/villages FDAL en matériels d'entretien

La collectivité locale peut contribuer au maintien de l'état FDAL en équipant le CAV/Q de matériels de nettoyage des places publiques et de collecte des ordures ménagères (charrettes attelées à un âne ou motorisée, pelles, brouettes, balais, poubelles réglementaires, etc.). Les jeunes s'organisent en groupement pour récupérer les ordures des places et qu'ils pourraient valoriser pour l'agriculture. Cette activité permet de générer des ressources

pour les jeunes de la localité. Un site peut être aménagé pour la gestion des ordures publiques et géré par les jeunes du quartier/village.

7.4.3. Renforcement des capacités des leaders naturels et hygiénistes en ATPC et techniques de sensibilisation

Les leaders naturels et hygiénistes qui ont su accompagner leur communauté jusqu'à l'état FDAL et les y maintenir sont identifiés, organisés en réseau et formés sur l'ATPC, la promotion de l'hygiène et de l'assainissement. Ils pourront à leur tour vendre leurs compétences auprès des communautés voisines non encore déclenchées ou déclenchées mais n'ayant pas encore atteint l'état FDAL.

8. HUITIEME PARTIE-RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS

Le renforcement des capacités des acteurs est défini par le PNUD comme étant « le processus par lequel les particuliers, les organisations et la société acquièrent, développent et maintiennent les aptitudes dont ils ont besoin pour réaliser leurs propres objectifs de développement ».²³

De façon générale, la connaissance de l'acteur des approches, techniques de communication, d'animation, de la technologie et des objectifs du projet ou programme est souvent faible. L'information et la formation des acteurs est ainsi un préalable pour accroître l'efficacité des interventions, elle se poursuit pendant le déroulement des activités à travers des séances de recyclage par l'apprentissage sur le terrain.

Les cibles de cette formation sont le personnel des structures de mise en œuvre, des Services déconcentrés de l'Etat, les collectivités locales, les leaders naturels et hygiénistes.

8.1. Les objectifs de la formation

Les objectifs poursuivis par la formation des acteurs sont de les informer et de les former sur :

- ✓ le contexte et les objectifs de la mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso;
- ✓ la clarification conceptuelle;
- ✓ les principes et les différentes étapes de l'ATPC;
- ✓ la coordination et les acteurs de mise en œuvre de l'ATPC;
- ✓ l'organisation de la subvention;
- ✓ la typologie des ouvrages d'assainissement;
- ✓ le système de suivi-évaluation;
- ✓ l'étude de référence dans le contexte de l'ATPC;
- ✓ la planification du processus de mise en œuvre de l'ATPC;
- ✓ l'utilisation des outils de suivi.

8.2. La formation

8.2.1 Contenu de la formation

La session de formation comprendra six (6) séquences, décrites succinctement ci-après. Un module de formation ainsi que des

²³ Rapport annuel PNUD 2008

communications sous PowerPoint seront préparés par l'équipe de la DGAEUE appuyée par le partenaire technique et financier.

Contexte de la mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso et les défis

- Le Programme National d'Assainissement
- La typologie des ouvrages (standard minimum en matière de latrines familiales, classification des ouvrages améliorés/non améliorés)
- les statistiques en matière d'assainissement au Burkina Faso (ENA-WSP)
- L'historique et les résultats de l'ATPC au Burkina Faso
- La coordination de l'ATPC
- Les acteurs de la mise en œuvre de l'ATPC

Les leçons tirées de la mise en œuvre de l'ATPC

- Aspects techniques
- Aspects organisationnels
- Aspects financiers
- Aspects culturels

Le pré-déclenchement

- Définition du pré-déclenchement
- Critères de choix des villages ATPC
- Procédure de choix des quartiers/villages
- Etude de référence
- Préparation du déclenchement

Le processus de mise en œuvre de l'ATPC

- Pré-déclenchement
- Déclenchement
- Suivi post-déclenchement
- Evaluation certification
- Suivi post-FDAL
- Capitalisation
- Passage à l'échelle

Le système et les outils de suivi-évaluation

- Fiche de compte-rendu de l'état de référence
- Fiche de compte-rendu de déclenchement
- Carte communautaire
- Fiche de suivi post-déclenchement (niveau ménage)
- Fiche de suivi post-déclenchement (niveau village)
- Fiche de suivi post-FDAL (niveau ménage)
- Fiche de suivi post-FDAL (niveau quartier/village)
- Canevas du rapport d'avancement

Le compte rendu d'activités, les rapports d'activités, le tableau de suivi

- Principe et intérêt
- Remplissage des tableaux de suivi
- Procédure de transmission des rapports

8.2. 2. Les formateurs

Les responsables de la formation ATPC des structures de mise en œuvre, appuyés de la DREAHA peuvent se charger de la formation.

8.2.3. Formation des équipes de facilitation et agents de suivi

La formation des facilitateurs/agents de suivi se déroule à l'occasion du déclenchement des quartiers/villages d'un projet. Le principe est de réunir tous les agents de suivi (personnel des structures de mise en œuvre, agents des services techniques et collectivités territoriales) pour les former théoriquement et pratiquement à l'approche ATPC. La durée de formation est variable en fonction du nombre de villages à déclencher.

Contenu de la formation des équipes de facilitation et agents de suivi

Les objectifs de la formation

Informar les agents de suivi sur :

- Le contexte de la mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso et dans la zone d'intervention.
- Les principes et les différentes étapes de l'ATPC.

Le système de suivi-évaluation

Former les agents de suivi à :

- l'approche de déclenchement.
- au remplissage des différents outils de suivi.
- Déclencher l'ensemble des villages de la zone d'intervention.

8.2. 4. La préparation d'une session de formation sur l'ATPC

Il est important de bien organiser la session de formation pour atteindre les objectifs visés. La structure organisatrice doit:

- planifier la session avec les formateurs ciblés;
- sélectionner et inviter les participants (en tenant compte du genre);
- planifier la formation aux moments les plus appropriés pour la communauté;
- sélectionner et prévenir les communautés à déclencher (2 à 3 jours avant le déclenchement).
- o critères de sélection des quartiers/villages: (i) être proche du lieu de l'atelier, (ii) pratiquer la défécation à l'air libre, (iii) quartiers/villages ne respectant pas les règles d'hygiène, (iv) de préférence, quartiers/villages n'ayant pas bénéficié de subvention, (v) quartiers/villages de petite taille (30-100 ménages), (vi) à proximité de structures pouvant assurer le suivi.

- Préparer la logistique:
 - réserver la salle ;
 - louer le matériel de sonorisation et de projection ;
 - acquérir le matériel didactique ;
 - multiplier les guides ;
 - commander les pause-café et pause-déjeuner ;
 - préparer le budget et les listes d'émargement ;
 - réserver les transports en commun pour permettre aux équipes de déclenchement de se rendre dans les quartiers/villages ;
 - préparer le matériel de déclenchement (cadeaux pour les chefs de quartiers/villages, papier kraft, markers, poudre de couleurs différentes, etc.).

8.2.5 Le contenu de la formation

La formation comprend les douze (12) séquences, décrites succinctement ci-après. Le module de formation existant est mis à jour à partir des éléments nouveaux du présent guide, de même que les communications sous PowerPoint. Ces documents sont préparés par l'équipe de formateurs et validés par la DGAEUE.

Le contenu de la formation

Le contexte de la mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso

- Les échecs des programmes d'assainissement passés.
- Echange sur les expériences des uns et des autres.
- Le Programme National d'Assainissement et stratégie de gestion des déchets liquides.
- La typologie des ouvrages améliorés/non améliorés,
- L'organisation de la subvention.
- Les statistiques en matière d'assainissement au Burkina Faso(JMP, ENA, RGPH, etc.).
- L'historique de l'ATPC au Burkina Faso.
- Présentation des résultats de l'état des lieux des quartiers/villages concernés.
- Les Principes de l'ATPC.
- Les principes de base.
- Le rôle des leaders naturels.

Les outils et les méthodes pour la mise en œuvre du déclenchement ATPC

Le formateur passe en revue l'ensemble des étapes en insistant sur les recommandations contenues dans le guide de mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso.

- Introduction de la séance.
- Cartographie du quartier/village.
- Calcul de la quantité de caca produite et des dépenses médicales.

Suite contenu de la formation en ATPC

La formation des groupes de déclenchement

Il est essentiel de former les groupes au début de la formation et non à la fin.

Rechercher l'équilibre (au moins un déclencheur confirmé dans chaque groupe, représentants de chaque catégorie professionnelle dans chaque groupe).

Préparation du déclenchement

- Mettre en place les différents groupes (5-6 membres dans les groupes d'adultes et 3-4 dans les groupes d'enfants, en tout 10 personnes).
- Inclure dans chaque groupe un déclencheur expérimenté.
- Prendre en compte le genre dans la mise en place des groupes.
- Inclure dans chaque groupe des membres parlant les langues locales.
- Définir les rôles et responsabilités de chacun au sein des groupes.
- Remettre du matériel à chaque groupe.
- Remettre la liste des villages et des rapports d'état des lieux à chaque groupe.
- Elaborer une stratégie de déclenchement par groupe.

Mobilisation de la communauté

- Déroulement des étapes.
- Réalisation de films et de prises de vue des différentes étapes et surtout des engagements.
 - Elaboration du rapport de déclenchement.

Feed-back du déclenchement de l'ATPC

- Finalisation des rapports de déclenchement.
- Présentation des résultats de chaque groupe.
- Visionnage des vidéos tournées pendant les déclenchements.
- Affinage de la méthode de déclenchement.

Présentation des résultats de l'exercice de déclenchement

- Inviter les leaders communautaires identifiés par chaque groupe pendant le déclenchement le dernier jour de la formation à présenter leurs plans d'actions.
- Arrivée des leaders communautaires et préparation des présentations.
- Présenter les leaders communautaires en présence des autorités locales et autres.
- Présenter les engagements de chaque village.
- Elaborer le plan d'action.

Suite contenu de la formation

Rédaction des rapports

Un rapport est rédigé par les participants et les facilitateurs mais avec des contenus différents.

Rapport des participants

- Choisir avant le premier jour de déclenchement pour chaque groupe des rapporteurs chargés de rédiger le rapport quotidien.
- Documenter les informations quantitatives et qualitatives du profil de l'assainissement.
- Le rapport de déclenchement pourra donner les informations suivantes:
 - nombre total de ménages ;
 - les ménages ayant des latrines ;
 - la pratique de la DAL ;
 - les cas de diarrhée, le taux de mortalité infantile ;
 - les dépenses médicales par ménage destinées au traitement des maladies diarrhéiques ;
- La plupart de ces informations émergent lors de la cartographie communautaire et tout au long du processus.
- Les rapports devraient comprendre les plans d'action communautaire visant à l'atteinte FDAL au cas où les communautés les auraient déjà élaborés.

Rapport des formateurs

Le rapport des formateurs comprend:

- des recommandations pour l'avenir,
- des initiatives nécessaires en matière de formation, de renforcement de capacités ;
- des stratégies et des approches pour l'institutionnalisation et l'inclusion de l'approche ;
- les défis et obstacles majeurs pour le passage à l'échelle et de diffusion ainsi que des solutions appropriés.

Système et outils de suivi-évaluation

Les outils de suivi-évaluation comprennent les supports suivants:

- Fiche de suivi post-déclenchement (niveau ménage).
- Fiche de suivi post-déclenchement (niveau quartier/village).
- Fiche de suivi post-FDAL (niveau ménage).
- Fiche de suivi post-FDAL (niveau quartier/village).
- Fiche de supervision.

Suite contenu de la formation sur l'ATPC

Après la formation

Organisation du suivi post-déclenchement

Dans la mesure du possible, une session regroupe plusieurs structures de mise en œuvre d'une région qui démarrent leur projet ATPC simultanément. Chaque structure s'isole pour préparer son calendrier d'intervention et le présenter en plénière.

Evaluation de la session

L'évaluation de l'atelier de formation par les participants peut se faire de différentes manières. Il n'existe aucune méthode spécifique à l'ATPC. Échanger avec les participants sur une méthode d'évaluation simple et facile de la formation.

Clôture de la formation

- Résumer les étapes de l'intervention
- Evaluer si les objectifs de départ ont été atteints à la fin de la formation.
- Remercier les apprenants pour leur participation et leur contribution.
- Assurer de la disponibilité du facilitateur pour toute question supplémentaire.

8.2.6. Les formateurs

La formation des déclencheurs/agents de suivi nécessite des formateurs expérimentés. C'est pourquoi, la DGAEUE avec l'appui des structures de mise en œuvre du Burkina Faso va mettre en place un réseau de formateurs des formateurs expérimentés qui peut se charger de délivrer la formation partout dans le pays.

8.2.7. Les modèles d'agendas de formation (en annexe)

8.3. La durée de la formation

La durée des ateliers de formation varie. Des déclenchements de deux (2) à trois (3) jours consécutifs dans des communautés différentes sont préférables pour mettre en confiance et favoriser l'apprentissage. Une bonne durée pratique est de cinq (5) jours avec des déclenchements les jours deux (2) et trois (3).

8.4. Formation des maçons²⁴

Les maçons peuvent jouer un rôle important dans la promotion des latrines familiales et l'amélioration des standards technologiques. Les maçons sont identifiés et formés après le déclenchement afin d'être prêts à réaliser les latrines dès que l'appui est disponible.

8.4.1. Objectifs de la formation

- Former les maçons à la construction des latrines familiales.
- Donner aux maçons les connaissances nécessaires pour faire la promotion de la construction de latrines familiales dans leur milieu.

8.4.2. Préparation d'une session de formation des maçons

Les activités suivantes sont menées au moins une semaine avant la tenue de la session :

- livraison des moules et autres matériels;
- livraison des matériaux pour les exercices pratiques sur le lieu de formation : ciment, fer à béton et agrégats afin que chaque groupe de 3 à 4 participants puisse fabriquer une dalle SanPlat;
- construction de latrines pilotes;
- fouille d'une fosse;
- confection de dalle, de claustras et de briques pour servir aux exercices pratiques (test de résistance, confection de soubassement, etc.);
- information des maçons de la date et du lieu de formation.

Liste du petit matériel à utiliser pour la formation des maçons

Brouettes, truelles, pelles, mètre, arrosoir, seau, barre à mine, gants, pioche, cisaille, tenaille, marteaux, règle à niveau, rouleaux de fil de fer, corde de 10 m, huile de vidange.

8.4.3. Le contenu de la formation des maçons

La session type comprend huit (8) séquences, décrites succinctement ci-après. Un module de formation et un aide-mémoire pour les maçons sont préparés par l'équipe de la DGAEUE.

8.4.4. La durée de la formation

La durée de l'atelier de formation des maçons est de quatre (4) jours avec une journée de théorie et trois (3) de pratique pour la confection des modèles de latrines.

²⁴ Guide ATPC pour le Mali, 2013

Contenu de la formation des maçons

Rappel des avantages des latrines

- Contribuer à la prévention des maladies liées au péril fécal.
- Contribuer à l'amélioration des conditions de vie surtout pour les personnes âgées incapables de se déplacer sur de longues distances.
- Economie de temps (proximité).
- Prestige pour la famille.
- Protection contre certains dangers (morsures de serpent) ou intempéries (pluie, grands vents).
- Préservation de l'intimité.

Implantation des latrines familiales

- Normes à respecter en termes d'implantation.

Description des latrines familiales

- La fosse.
- Le soubassement.
- La dalle (caractéristiques, matériaux nécessaires, avantages, précautions à prendre pour la confection de la dalle).
- La superstructure ou l'abri.
- Le tuyau de ventilation (l'évacuation des odeurs et lutte contre les mouches).

Conseils d'utilisation et d'entretien des latrines

- Ce qu'il faut faire.
- Ce qu'il ne faut pas faire.

Promotion de la construction des latrines

- Rôles des différents acteurs.
- Messages à diffuser.
- Conditions de réussite.

Réalisation pratique des latrines familiales

- Implantation de la latrine.
- Réalisation d'un soubassement, d'une dalle et des claustras.
- Test et pose de la dalle.
- Réalisation de la superstructure.

Evaluation de la session

Une évaluation sera faite oralement qui permettra d'apprécier la qualité de la formation et d'évaluer l'acquisition des connaissances.

8.4.4. Les formateurs

Le formateurs peut être le coordonnateur des structures de mise en œuvre ou un cadre de la DGAEUE. Il est expérimenté dans la formation de maçons à la construction de latrines selon des technologies simples.

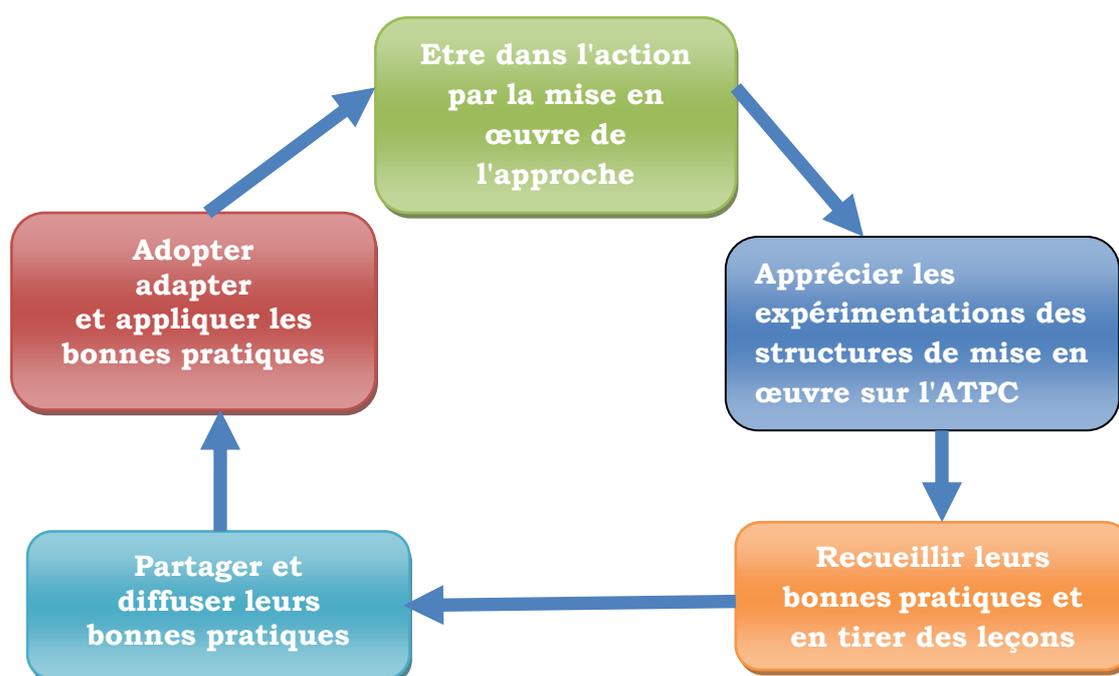
9. NEUVIEME PARTIE- LA CAPITALISATION ET LES MODES DE PARTAGE DES CONNAISSANCES

La capitalisation est considérée comme "un processus d'acquisition, de collecte, d'organisation et d'analyse de l'information relative à une expérience donnée en vue d'en tirer des leçons et de les partager en utilisant des supports adaptés"²⁵.

Elle est également un "processus itératif par lequel une expérience (avec ses succès et ses échecs) est identifiée, valorisée et documentée sur différents supports. Ce processus systématique permet de tirer des enseignements et de dégager des bonnes pratiques. Grâce à cette démarche, la pratique peut changer et s'améliorer et, par la suite, être appropriée par d'autres".

Grâce à la capitalisation et la documentation des bonnes pratiques de l'ATPC, il est plus facile pour le Burkina Faso de comprendre le processus de mise en œuvre de l'ATPC, d'identifier les contraintes et ainsi de pouvoir passer à l'échelle.

Le cycle de capitalisation d'expériences en vue de dégager des bonnes pratiques comporte cinq étapes. C'est un processus participatif, itératif et non linéaire, tel que cela est indiqué dans l'image ci-dessous



²⁵ Guide méthodologique: capitalisation et valorisation des expériences des projets et programmes de développement, FIDAFRIQUE

9.1. Être dans l'action

Les bonnes pratiques se dégagent du travail effectué sur le terrain. Il faut prendre le temps de la réflexion pour faire ressortir les bonnes pratiques issues des expériences qui ont été répétées dans les différentes régions du Burkina Faso dans la mise en œuvre de l'ATPC.

9.2. Apprécier les expériences et en tirer des enseignements

Il est nécessaire de prendre le temps d'analyser les expériences des structures de mise en œuvre sur l'ATPC afin d'améliorer ce qui a été réalisé en vue de le partager. En d'autres termes, comprendre mieux, pour mieux le faire et mieux le partager.

Pour ce travail, il faut mettre en place des ressources humaines, financières et techniques suffisantes. Pour aider à cette analyse, plusieurs outils et méthodes sont disponibles:

- les histoires et récits;
- les anecdotes;
- les focus groups;
- les interviews;
- la rétrovision;
- la réflexion sur les moments critiques;
- l'Investigation Appréciative (IA) ou planification stratégique;
- l'analyse SEPO - Succès Échecs Potentiels Obstacles;
- l'assemblée villageoise;
- les calendriers;
- le briefing et débriefing;
- les canevas/listes de contrôle;
- les foires aux savoirs.

9.3. Recueillir les bonnes pratiques et organiser la documentation

Les bonnes pratiques sont recueillies tout au long du processus de mise en œuvre de l'ATPC et après que des événements et des activités ont eu lieu.

L'organisation de la documentation suppose que les structures de mise en œuvre mettent en place des modes de classement, d'archivage, de répertorier la bonne pratique permettant de la retrouver.

9.4. Partager et diffuser les bonnes pratiques

Se contenter de documenter une bonne pratique n'est pas suffisant. Il est également important de la diffuser et de la partager à un public varié qui peut être composé de décideurs politiques, d'organisations paysannes, d'individus, voire d'animateurs et d'organisations partenaires. Une bonne pratique doit donc pouvoir être présentée sous des formats différents en fonction du public ciblé (format écrit, audio, vidéo, etc.). La diffusion et le

partage, qui impliquent l'interaction et le dialogue, peuvent avoir lieu à travers des ateliers, des réseaux et des communautés de pratique, des sites web, des bulletins d'information, etc. La décision relative aux méthodes et outils pour le partage et la diffusion des bonnes pratiques devrait faire l'objet de discussions avec les parties prenantes associées au processus de capitalisation.

Certains de ces outils de partage sont :

- le briefing et débriefing ;
- les bulletins d'information ;
- l'annuaire ;
- l'atelier ;
- le séminaire informel ;
- le déjeuner informel ;
- les visites d'échange ;
- les portes ouvertes ;
- les radios rurales ;
- la téléphonie mobile ;
- la vidéo ;
- les sites web ;
- les blogs ;
- les microblogs ;
- le courriel ;
- les réseaux ;
- les communautés de pratique ;
- l'intranet.

9.5. Adopter, adapter et s'appropriier les bonnes pratiques

Les bonnes pratiques sont recueillies, documentées et partagées en vue de les adopter et les appliquer à la mise à l'échelle de l'ATPC. Sur le terrain notamment, ces activités sont effectuées dans le but de renforcer les acquis dans le domaine de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement.

Grâce au processus de capitalisation, on arrive à dégager des exemples de réussite qui peuvent servir à l'action de plaidoyer ou à la communication institutionnelle. Ces exemples peuvent provenir de la documentation de la bonne pratique de l'ATPC.

Ainsi, la documentation collectée au niveau de chaque communauté où une démarche ATPC a été mise en place inclut :

- un rapport d'avancement transmis par la communauté via la collectivité locale. Il fait l'objet d'une diffusion mensuelle/trimestrielle via un réseau d'information mis en place par la DGAEUE;
- dans le cadre de la collecte de données de référence au sein de la communauté, de courtes vidéos sont réalisées avant les interventions pour permettre de préparer un témoignage avant/après;
- en tant que processus social, l'ATPC est multi dimensionnel; les supports de documentation et les processus utilisés doivent donc être

flexibles et réactifs aux évènements qui se passent dans la communauté au moment où ils se produisent.

10. DIXIEME PARTIE- LE PASSAGE A L'ECHELLE POUR LE BURKINA FASO

Le passage à l'échelle se définit comme l'extension ou la généralisation de l'approche au niveau national en tenant compte des leçons des expériences précédentes. Les critères ci-dessous ont été identifiés pour le passage à l'échelle au Burkina Faso:

- Une appropriation de l'approche au niveau local et national
- Une volonté politique
- Des ressources financières disponibles
- L'optimisation des ressources financières
- Des ressources humaines de qualité (facilitateurs expérimentés)
- Des leaders naturels/hygiénistes de qualité
- Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre
- Une documentation sur les coûts et les résultats de l'approche
- Success story comme outil de plaidoyer
- Un système de suivi-évaluation conséquent

10.1. Les modalités du passage à l'échelle

Le passage à l'échelle requiert des préalables à deux niveaux : local, et national.

10.1.1. Au niveau local :

Assurer l'appropriation locale de l'approche ATPC

- Le passage à l'échelle de l'ATPC a besoin d'une appropriation locale tout en étant approuvée et soutenue par l'Etat et les partenaires au développement.
- L'appropriation locale par les agents des services déconcentrés de l'Etat et la communauté est propice à la mise à l'échelle de l'ATPC. Elle permet de libérer du temps et des ressources au sein des communautés et des autorités locales.
- L'influence complémentaire des structures de leadership traditionnelles et non traditionnelles dans la promotion de l'ATPC permet d'avoir une portée plus large et une pérennité accrue.
- Le soutien de leaders tels que les imams, les prêtres, les chefs coutumiers, les présidents des associations (femmes, hommes ou jeunes) revêt une importance cruciale pour faire accepter l'approche par la communauté tout entière et il peut jouer un rôle décisif dans

l'adoption du changement de comportement social souhaité, c'est-à-dire le caractère inacceptable de la défécation à l'air libre.

Assurer la formation et créer un réseau de facilitateurs ATPC

- Les leaders naturels qui se dégagent de la communauté sont aussi d'importants facteurs de succès. Ceux qui ont réussi à conduire leur communauté à l'atteinte d'un état FDAL sont mieux indiqués pour constituer un réseau de facilitateurs ATPC;
- l'élaboration de guide illustré dans le dialecte local peut accompagner le travail des leaders naturels.

Assurer l'ancrage institutionnel de l'ATPC

- Le recensement des demandes des quartiers/villages ou autres communes à partir d'ateliers de micro planification permet de préparer un budget et un plan d'action pour le passage à l'échelle ;
- les projets d'assainissement sont portés par les communes conformément à leurs attributions au terme de la loi sur la décentralisation (loi 055 portant code général des collectivités territoriales).

10.1.2. Au niveau national :

Améliorer l'adaptation de l'ATPC aux différentes zones socio-culturelles du Burkina Faso

- affiner les méthodes et outils d'intervention et de facilitation suivant les zones socioculturelles;
- mettre en place des outils de négociation et responsabilisation des communautés : dans le milieu rural, la réglementation du milieu urbain fait place à la négociation et à la responsabilité auxquelles il faut faire appel pour développer l'ATPC;
- utiliser des subventions accordées par les projets pour la construction des installations d'assainissement prioritairement aux ménages les plus démunis (50%);
- créer des paliers d'assainissement avec trois critères principaux pour le classement du niveau atteint par chaque ménage ou communauté: le risque lié au péril fécal, la pollution de l'environnement, la valorisation des sous-produits de l'assainissement;
- mettre en place des mécanismes de contrôle de la qualité des ouvrages.

Accompagner la demande institutionnelle en assainissement

- créer un environnement politique habilitant pour légitimer l'adoption de l'approche ATPC par les partenaires et fournir les conditions requises propices à sa propagation;
- former les acteurs du secteur et conduire un plaidoyer en utilisant l'ATPL auprès des décideurs et partenaires au développement par l'organisation d'ateliers nationaux d'information et de partage sur

l'approche (élément fondamental et incontournable pour le passage à l'échelle);

- mettre en place une alliance d'apprentissage (introspection, apprentissage et documentation des processus ATPC) pour contribuer à de meilleurs résultats et argumenter la mise à l'échelle;
- cartographier la volonté des communes à bénéficier de l'approche et constituer une base de données qui pourrait être partagée avec toutes les parties prenantes du secteur. Ainsi, toutes les communautés pourraient accéder de manière équitable à l'assainissement;
- mettre en place un réseau de leaders naturels efficaces et dédiés à l'ATPC qui vont appuyer le processus de mise à l'échelle;
- diffuser dans les médias les célébrations pour influencer positivement les demandes et favoriser la mise à l'échelle;
- utiliser les réseaux sociaux ou le téléphone pour contribuer à la mise à l'échelle.

Renseigner la base de données de la DGAEUE

- élaborer des documents d'évaluation, de bilan, d'études de capitalisation permet aussi d'obtenir le soutien du gouvernement, en lui donnant une idée précise des coûts, des calendriers, de la viabilité à long terme et de l'impact. Ces informations offrent aussi une comparaison favorable avec les programmes subventionnés de construction de latrines qui ont un coût élevé pour les communautés;
- contextualiser les différentes étapes de l'ATPC à partir du bilan ou de l'évaluation des villages FDAL sur la base des expériences;
- établir des indicateurs de suivi-évaluation de l'approche ATPC (activités, résultats, impacts) préalablement définis avec les acteurs. Ce système permet de faire la mise à jour des données régulière afin de suivre les villages déclenchés le nombre de latrines réalisées, de villages avec un statut FDAL et certifiés FDAL, les innovations, les actions d'hygiène mises en place (dispositif de lavage des mains, bouilloire, pot pour gestion des excréta des enfants, etc.) Ces informations sont partagées et encouragent les acteurs réticents à adopter l'ATPC comme approche novatrice.

10.1.3. Les limites pour le passage à l'échelle de l'ATPC

- ✚ **Des ressources humaines limitées**
- ✚ **Les activités de sensibilisation telles que l'IEC simple** (Aller plutôt vers la mise en œuvre d'un IEC de changements de comportements)
- ✚ **L'insuffisance des activités de sensibilisation pendant et après la mise en œuvre des projets et programmes** constitue une limite au passage à l'échelle. En effet, les activités d'IEC sont inscrites dans le plan de développement des communes mais ne sont pas systématiquement mises en œuvre. Il est à noter le manque d'agent d'assainissement qualifié. Dans ce contexte, il semble difficile de pérenniser les actions d'intermédiation sociale et d'effectuer un suivi régulier afin d'en assurer la durabilité.

- ✚ **La dimension durabilité** se pose à deux niveaux : d'une part, en termes de maintien des changements de pratiques au-delà de l'intervention ATPC initiale (y compris une éventuelle période de suivi), d'autre part, en termes de durabilité des ouvrages d'assainissement. En termes de latrines améliorées, l'ATPC ne permet pas le décollage de la demande. « Village certifié 100% FDAL » signifie la présence d'au moins une latrine par concession. Mais une fois que le village a été certifié FDAL, il y a des grandes différences dans les aménagements, et l'appui-conseil des services techniques régionaux et départementaux auprès des ménages dans les communautés ciblées par l'ATPC n'est pas assuré partout et en l'absence de subvention, tous les ménages n'ont pas la même capacité d'investissement.
- ✚ Le point faible qui est relevé est **l'absence de démarche suivi-évaluation sur le long terme** : le suivi est fait pour les nouveaux villages FDAL, mais sur une période limitée (rarement plus d'un an, pour les zones où l'on dispose du recul suffisant pour juger cet aspect). Or, pour pouvoir mesurer les progrès effectués en matière d'ATPC, il est nécessaire d'avoir une situation de référence y compris sur la question des comportements et de l'utilisation effective des ouvrages et de faire le suivi de ces indicateurs. Une implication des communes dans le dispositif de suivi des quartiers/villages ATPC est indispensable.
- ✚ **Le ciblage**: l'ATPC concerne des segments particuliers de la population et pour être efficace, s'inscrit dans un contexte réunissant plusieurs conditions favorables telles que la taille réduite des quartiers/villages, l'existence de projets/programmes d'assainissement, la possibilité de construire des ouvrages peu coûteux, etc. La méthode a en effet été conçue pour le milieu rural, dans les zones où la défécation à l'air libre est une pratique courante et génératrice de nombreux problèmes sanitaires.
- ✚ **Les indicateurs** qui vont être sélectionnés pour le suivi de l'ATPC au niveau national devront porter sur le nombre : de villages ayant atteint l'état FDAL, de latrines améliorées construites lors du processus afin de prendre en compte la progression en termes de couverture grâce à cette approche.

Les fiches techniques ATPC

Annexe 1: Rapport de l'étude de référence 0²⁶

Un questionnaire permettra de collecter les données par ménage. Ce rapport est la synthèse des données collectées par ménage.

Région:	Province:
Commune:	Villages/quartiers:
Distance avec le chef-lieu de la commune:	

1. Populations

Taille de la population	Données collectées
Nombre d'enfants de 0 à 5 ans	
Taille de la population	
Nombre d'hommes	
Nombre de femmes	
Total population	
Nombre de ménages	
Nombre de concessions	

Aspects socioculturels	Ethnies	Langue	Religion
Présentes			
Dominantes			

Personnes ressources	Statut	Fonction	Téléphone
Hommes: Nom et prénom			
Femmes: Nom et prénom			

2. Les infrastructures du quartier/village

Habitat: Groupé Semi-dispersé Dispersé

Type d'infrastructures	Oui/Non	Type d'infrastructure	Oui/non
Ecole primaire		Mosquée	
Ecole coranique		Eglise	
Etablissement secondaire		Marché	
Centre d'alphabétisation		Magasin	
Plateforme multifonctionnelle			
Centre de santé			

Remarques :

²⁶ Guide ATPC, Mali, 2013

.....

.....

3. Source d'approvisionnement en eau

Sources existantes/localisation	Année de réalisation	Mode de gestion	Pérennité	Principales utilisations

4. Assainissement/hygiène/santé

Type d'ouvrages d'assainissement des ménages du quartier/village	Nbre	%
Total ménages		
Nb de latrines existantes dans le quartier/village (indiqué par les villageois)		
Nb de concessions ne disposant pas de latrines (indiqué par les populations)		
Nb moyen de ménages par latrines (indiqué par les communautés)		

Type d'ouvrages d'assainissement des ménages du quartier/village

Type d'ouvrages d'assainissement des ménages du quartier/village	Latrines traditionnelles	SANPLAT	VIP	Ecosan	Autres

Maçons du quartier/village:

Nombre de maçons	
Résidence	
Type de formation	
Nombre de latrines réalisées	
Types de latrines réalisées	

Maladies fréquentes dans le quartier/village

Maladies fréquentes dans le quartier/village	Citées par les populations	Citées par l'agent de santé
Causes des maladies		

5. Sources principales de revenus monétaires

Agriculture	
Elevage	
Artisanat	
Commerce	
Salarié	
Orpaillage	

Annexe 3: Liste des quartiers/villages validés

Région: Province: Commune: Structure de mise en œuvre: Date:			Phase d'identification								
N	Communes	Quartiers/ Villages	Population Totale	Nbre Hommes	Nbre de Femmes	Nbre d'enfants de moins de 0- 5 ans	Nbre de concessio ns	Nbre de ménages	Nombre de latrines		Observation s
									Améliorées	Non Améliorées	
Total											

Annexe 4: Fiche de compte-rendu du déclenchement

Région		Date	
Province		Nombre d'hommes présents	
Commune		Nombre de femmes présentes	
Village/quartier		Nombre d'enfants présents	

Heure d'arrivée dans le village/quartier :

Heure de démarrage du déclenchement :

Méthodologie

Etapes	Réalisés Oui/non	Observations
Introduction de la séance		
Cartographie du village		Nombre de latrines indiqué par la population Joindre une ébauche de la carte communautaire
Promenade environnementale		
Calcul de la quantité de caca produite		
Calcul des dépenses médicales		
Exercice de la contamination Féco orale		
Plaidoyer des enfants		
Engagement de la communauté		
Conclusion de la séance		

Maladies fréquentes dans le village/quartier :

Engagement de la communauté

Niveau d'engagement

	Gratter une allumette dans une station d'essence
	Des flammes prometteuses
	Des étincelles éparpillées
	Des allumettes mouillées

Engagement immédiat des chefs de ménages

Noms et prénoms des chefs de ménage	Quartiers/villages	Nombre de latrines prévues	Délai de réalisation

Nombre total d'engagements de latrines à réaliser pour atteindre l'état FDAL :
Délais prévus pour l'atteinte de l'état FDAL :

Comité d'assainissement de quartier/village

N	Nom, Prénom des Représentants de la communauté	Homme/femme	Statut
Total			

Heure de fin du déclenchement :
Heure de départ du village/quartier :

Nom, prénom du rapporteur

Annexe 6: Fiche de suivi Post-déclenchement niveau ménage

Région: Province: Commune: Village/quartier: Structures de mise en œuvre: Numéro Suivi:				Outil de suivi de l'Approche ATPC Phase de suivi Post- déclenchement-niveau ménages						
N	Ménages prévus				Latrines					Date Suivi
	Nom Chef de ménage	Nombre de latrines prévues	Nombre de pots prévu pour les enfants	Nbre de dispositifs de lavage des mains prévus	Nouvelles latrines achevées	Nouvelles latrines en cours	Latrines réhabilitées	Latrines équipées d'un dispositif de lave-mains	Equipement en pot pour la défécation des enfants	
Total										

NB: Prise en compte de chaque ménage du quartier/village, afin de connaitre exactement le nombre de ménage et la population de chaque village.

Remplissage exhaustif lors de la première semaine de suivi.

Mise à jour pour les autres suivis serviront par la vérification des latrines construites ou réhabilitées.

Renseignement de la fiche quartier/village avec la compilation des fiches ménages.

Mise à jour de cette fiche à chaque séance de suivi en précisant la date de suivi.

Ajout des lignes nécessaires au cas où il y a plus de 20 ménages.

Annexe 7: Fiche de synthèse suivi post-déclenchement niveau Commune/village

Région: Province: Commune: Structures de mise en œuvre: Date: Numéro Suivi		Outil de suivi de l'Approche ATPC Phase de suivi Post- déclenchement-niveau Commune/village									
N	Nom village /quartier	Nbre de menage/conces sion	Engagement en termes de construction de latrines	Date Déclenchement	Nouv latrines achevées	Nouv latrines en cours	Latrines réhabilité es	Latrines équipées d'un DLM	Nombre de ménages équipés d'un pot pour la défécation des enfants	Date d'évaluation FDAL	Date de certificat ion FDAL
Totale											

Annexe 8: Fiche de supervision des activités ATPC

Région		Date de supervision	
Province		Population	
Commune		Nombre de ménages	
Village/quartier		Nombre de concessions	

Heure d'arrivée dans le quartier/village :

Rencontre avec la communauté

Indicateurs de supervision	Oui/non	Observations/recommandations
Existence d'un CAV/Q		
Fonctionnalité du CAV/Q		
Existence d'un plan d'action		
Existence d'une carte communautaire		
Mise à jour de la carte communautaire		Apprécier la cohérence avec les résultats de la visite

Bilan du plan d'action

Indicateurs	Engagement	Nombre réalisé
Latrines nouvellement construites et achevées		
Latrines en cours de construction		
Latrines réhabilitées		
Latrines équipées de DLM		
Ménages équipés d'un pot pour la défécation des enfants		

Visite de quelques ménages

N	Indicateurs	Constats	Recommandations
1	Latrines		
	DLM		
	Pot pour défécation des enfants		
	Evacuation eaux usées ménagères		
	Stockage de l'eau de boisson		
	Gestion des ordures ménagères		
	Gestion des boues de vidange		
2			

N.B. A reproduire autant de fois que de ménages visités

Etat de salubrité général du quartier/village

.....

Synthèse des difficultés rencontrées dans le quartier/village

Difficultés	Solutions envisagées

Rencontre avec l'animateur

Indicateurs de supervision	Oui/non	Observations/recommandations
Existence d'un état des lieux		
Existence d'une fiche de suivi des ménages		
Mise à jour de la fiche de suivi des ménages		Apprécier la cohérence avec les résultats de la visite

Remarques du superviseur

Difficultés	Solutions envisagées

Heure de départ du village/quartier :

Date :

Nom, prénom du superviseur :

Annexe 9: Fiches de suivi des VAD²⁷

Nom de l'animateur/ leader naturel:

Date :

Numero de suivi :

1. Village :

Commune:

2. Nombre de personnes dans le ménage:

Hommes :	Femmes :	Enfants +5ans :	Enfants de 0-5ans :
----------	----------	-----------------	---------------------

1. Localisation du ménage :

2. Nombre de cas de diarrhée chez les adultes vivant dans la concession ?

3. Nombre de cas de diarrhées chez les enfants de 0- 5 ans depuis deux semaines?

4. Disposez – vous de latrines familiales ?

Non traditionnelles latrines améliorées (VIP et ECOSAN)

5. Avez – vous contribué à la réalisation des latrines ?

Oui Non

6. Si oui, comment ?

7. Votre latrine est-elle utilisée?

Oui Non

8. Combien de personnes l'utilisent ?

9. Est-ce que tous les membres du ménage/concession l'utilisent?

Oui Non

10. Si non pourquoi ?

11. Si absence de latrines ou latrines non utilisées, où allez – vous faire vos besoins ?

12. A quels moments vous vous lavez les mains? Avec quoi ?

13. Connaissez – vous le comité d'assainissement du quartier/villageois

Oui Non

14. Participez – vous aux réunions des comités ?

Oui Non Si non pourquoi?

Si oui comment appréciez- vous ces réunions ?

²⁷ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Appréciations :.....
.....
.....

Annexe 10: Vérification de l'état FDAL²⁸

Région:
Province:
Commune:
Village:

Informations Générales			
N	Description	Réponses	Observations
1	Nombre de concessions/ménages dans les quartiers/village		
2	Nombre de ménages dans les quartiers/village		
3	Nombre de ménages/concessions avec latrines		
4	Depuis quand la communauté a-t-elle été déclenchée?		
5	La communauté a-t-elle été déclarée FDAL?		
6	Si oui, quand la vérification a été faite?		
7	Qui a procédé à la vérification?		
8	Le niveau de fonctionnement du CAV/Q		

N	Description	Mois1		M2		M3		M4		M5		M6		Observations
		Oui	Non	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	
1	Tous les ménages utilisent-ils leurs latrines?													
2	Toutes les latrines sont-elles couvertes ?													
3	couvertes? Les DLM sont-ils disposés à côté des latrines?													
4	Les écoles ont-elles des latrines et des DLM? (s'il y a des écoles)													

²⁸ Protocol for verification and certification of Open Defecation Free And Total Sanitation in Nigeria

5	Les centres de santé ont-ils des latrines avec DLM (s'il y a un CSPS)													
6	Les marchés ont-ils des latrines avec DLM? (s'il y a un marché)													
7	Lieux de culte ont-ils des latrines avec DLM?													
		Date de la visite de suivi:												

Annexe 11: Fiche de vérification du statut FDAL et de l'assainissement Total²⁹

Région:
Province:
Commune:
Village:

Informations Générales			
N	Description	Réponses	Observations
1	Nombre total de concessions dans le village		
2	Nombre total de ménages dans le village		
3	Nombre total de ménages sans latrines		
4	Où les ménages sans latrines défèquent-ils?		
5	Depuis quand la communauté a-t-elle été déclenchée?		
6	La communauté a-t-elle été déclarée FDAL?		
7	Si oui, quand la vérification a été faite?		
8	Qui a procédé à la vérification?		
9	Niveau de fonctionnalité du CAV/Q		

N	Description	Réponses		Observations
		Oui	Non	
1	Tous les ménages utilisent des latrines hygiéniques			
2	Tous les ménages entretiennent leurs latrines			
3	Un dispositif de lavage des mains (DLM) est disponible à coté de chaque latrine			
4	Chaque ménage a un pot pour la défécation des enfants			
5	Les écoles ont des latrines et DLM			

²⁹ Protocol for verification and certification of Open Defecation Free And Total Sanitation in Nigeria

	(s'il y a des écoles)			
6	Le Centre de santé a des latrines avec DLM (s'il y a un CSPS)			
7	Le marché dispose de latrines avec DLM (s'il y a un marché)			
	Les lieux de culte ont des latrines avec DLM			
8	Les ménages protègent les aliments			
9	Les ménages protègent les postes d'eau potable			
10	Les points d'eau sont propres, bien aménagés et protégés			
11	Existence d'un système de gestion des déchets solides			
12	Existence d'un système de gestion des eaux usées ménagères			
13	Existence d'un système de gestion des déchets animaliers			
14	Existence d'un système de gestion des boues de vidange			
15	Les points d'eau potable sont distants des latrines de 15-30 m			
16	Le cadre de vie du quartier/village est propre			

NB: La communauté doit être satisfaite (c'est-à-dire qu'il faut avoir une réponse positive à toutes les questions avant de certifier)

Recommandations (en faire sur le statut FDAL)

.....

Nom de l'évaluateur

Signature

Date

Annexe 12: Canevas du rapport d'évaluation de l'atteinte du statut FDAL pour un groupe de quartiers/villages³⁰

Rappel des principaux éléments du projet

Structure de mise en œuvre:

Nombre de communes et de quartiers/villages concernés:

Période de déclenchement:

Rappel des objectifs de l'évaluation

Période d'évaluation : du/...../..... au/...../.....

Joindre en annexe le calendrier détaillé de l'évaluation

Composition de l'équipe d'évaluation

Nom et Prénom	Structures	Fonction

N.B. Ajouter autant de lignes que nécessaire

Méthodologie suivie par l'équipe d'évaluation

- Rappeler la méthode employée (notamment si elle diffère quelque peu de la méthodologie décrite dans le guide de mise en œuvre de l'ATPC au Burkina Faso)
- Rappeler les critères d'évaluation
- Compléter le tableau suivant

Quartiers/Villages	Nombre total de ménages	Nombre total de ménages visités	% des ménages visités

N.B. Ajouter autant de lignes que nécessaire

Résultats de l'évaluation

- Joindre en annexe la fiche d'évaluation de l'atteinte du statut FDAL
- Apprécier globalement les résultats de l'évaluation
- Apprécier la cohérence des résultats de l'évaluation avec les données contenues dans les fiches de suivi des ménages et des villages déclenchés fournies par la structure de mise en œuvre

³⁰ Guide ATPC pour le Mali, 2013

Annexe 13: Modèle de panneau de certification (recto en français et verso en langue locale)

Logo Ministère / DGAEUE

Logo de la structure de mise en œuvre

Logo du PTF

Image de sensibilisation (FDAL) + message

Nom du quartier/village

CERTIFIE FIN DE DEFECATION A L'AIR LIBRE-FDAL

Date de certification : jour/mois/année

Région

Commune

Annexe 14: Modèle d'agenda de formation sur l'ATPC

Jour 0	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrivée des participants ▪ Réunion informelle (comite d'organisation) ▪ Arrangements logistiques
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouverture officielle par un représentant de la Collectivité locale (nécessaire) ▪ Présentation des objectifs de la formation ▪ Présentation des participants ▪ Informations administratives ▪ Définition normes, attentes et craintes ▪ Présentation du la situation de l'assainissement au Burkina Faso ▪ Définition et avantage de l'ATPC? ▪ Présentation des principes et étapes de l'ATPC ▪ Présentation des outils de déclenchement ▪ Exercices et préparation des activités de déclenchement ▪ Formation des équipes de déclenchement et définition des responsabilités ▪ Elaboration des stratégies villages
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercices et activités de formation sur les outils ▪ Attitudes et comportements sur le terrain ▪ Astuces pour un bon déclenchement ▪ Présentation des stratégies par groupe ▪ Après-midi: démarrage du déclenchement sur le terrain dans les premiers villages
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matin : lecture du rapport de la veille ▪ Réflexion et révision de courte durée ▪ Restitution (partage des expériences) ▪ Visionnement des vidéos et analyse des participants et des formateurs ▪ Révision des groupes et de leurs stratégies sur la base des commentaires des formateurs ▪ Après-midi: déclenchement dans les deuxièmes communautés
Jour 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecture du rapport de la veille ▪ Restitution, plénière (partage rapide des expériences et comparaison des jours 2 et 3) ▪ Réflexion, révision des sessions pratiques des formateurs et des participants ▪ Préparation des rapports de déclenchement ▪ Présentation des outils de suivi ▪ Apres midi : déclenchement dans les derniers villages
Jour 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecture et amendements du rapport de la veille ▪ Finalisation des rapports de déclenchement ▪ Accueil des leaders communautaires ▪ Feedback des communautés et présentation des plan d'action ▪ Formation des groupes en fonction des organisations, des zones ou des ministères ▪ Présentation des plans d'action des groupes formés ▪ Organisation du suivi ▪ Evaluation de la session ▪ Clôture de la formation

Annexe 15: Modèle d'agenda de formation des maçons

J-1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil des participants ▪ Discours d'ouverture ▪ Présentation des participants ▪ Programme de la session ▪ Informations administratives ▪ Objectifs et résultats attendus <p>Module introductif- motivations à la réalisation et à l'utilisation de la latrine</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspect intimité/Dignité ▪ Aspect Santé et cadre de vie ▪ Aspect sécuritaire <p>Module 1- Aspects sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les principales maladies liées aux eaux usées et excréta ▪ Les voies de transmission et barrières sanitaires <p>Module 2- Présentation des technologies retenues</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères d'implantation ▪ Fonctionnement ▪ Eléments constitutifs ▪ Avantages/inconvénients ▪ Entretien/Maintenance <p>Module 3- Présentation des matériaux et matériels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les agrégats (nature et qualité) ▪ Dosage des bétons et mortiers ▪ Les moules ▪ Le matériel indispensable
J-2	<p>Module 4- Etapes et normes de construction</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des informations de la veille ▪ Appréciation des matériaux ▪ Implantation/Fouilles ▪ Aménagement de la fosse ▪ Confection de la dalle, des pose-pieds, du couvercle, de briques et des claustras par le formateur ▪ Test de solidité de la dalle, pose sur le soubassement et réalisation de la superstructure ▪ Pose de dalle ▪ Construction de la superstructure
J-3	<p>Module 5- Phase pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des informations de la veille ▪ Maçonnerie de la fosse ▪ Pose de dalle sur la fosse par les participants ▪ Construction de la superstructure
J-4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des informations de la veille ▪ Suite et fin de la réalisation de la superstructure ▪ Evaluation de la formation et reprise de certains thèmes à la demande des participants ▪ Remise des jets de moules (voir petit matériel) et du certificat de formation aux participants ▪ Repas et clôture

NE : note explicative Annexe 15 : les présentations théoriques seront entièrement assurées par le formateur (jour 2) et la phase pratique est assurée par les participants (jour 3) sous la supervision effective du Formateur.

Les dalles et fosses utilisées pour la démonstration sont conçues bien avant le jour de la formation. Tous les ouvrages réalisés durant la démonstration (par les participants au jour 3) seront implantés dans un ménage bénéficiaire.

LES OUTILS DE PROMOTION DE L'HYGIENE

Annexe 16: Les Outils de la méthode PHAST³¹

Différents outils de la méthode PHAST/SARAR sont déjà identifiés et utilisés par les animateurs pour mener des activités de sensibilisation de proximité, il s'agit de :

La Carte communautaire qui sert à réaliser la carte de la communauté sur les installations d'approvisionnement d'eau et d'assainissement, cet outil aide les communautés à localiser tous les problèmes relatifs à l'hygiène et à l'assainissement.

Le classement à trois piles permet à la communauté d'examiner de près les pratiques courantes d'hygiène, d'eau et d'assainissement et de les classer en attitudes bonnes, moyennes ou mauvaises.

Le tableau à pochettes permet à la communauté de recueillir et d'analyser les données sur les pratiques en vigueur.

Les voies de contamination et barrières servent à faire ressortir les modes de transmissions des maladies féco-orales et leurs différentes barrières. A la fin de cet exercice, la communauté devrait avoir compris comment certaines pratiques courantes d'hygiène, d'eau et d'assainissement de tous les jours peuvent provoquer des maladies féco-orales. Dès lors, elle pourra se demander comment empêcher les maladies.

L'échelle d'assainissement qui consiste à proposer différentes options technologiques d'assainissement et de demander à la communauté d'en choisir celles qui répondent à leur besoin.

L'histoire à hiatus, cet outil permet à la communauté d'élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre de changements relatifs à l'eau, l'assainissement et aux comportements d'hygiène. Il s'agit dans cet exercice de donner les situations actuelles et futures des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement et de demander à la communauté de donner les forces et faiblesses des deux situations.

³¹ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Exemple d'outils théoriques pour l'animateur³²

Outils : LA FENETRE DE JOHARI

Objectifs :

Illustrer différentes situations de la communication entre l'animateur et les membres de la communauté, en vue d'une meilleure prise de conscience de la qualité des rapports interpersonnels qui prévalent ou à promouvoir dans les actions de développement.

Fonction :

Outil théorique qui enseigne à l'animateur que l'étude de milieu est un préalable pour une communication efficace. Pour changer les attitudes, il faut connaître les croyances, les habitudes locales liées aux problèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

Matériel :

Une fenêtre, à l'intérieur : un membre de la communauté, à l'extérieur : un animateur ;

Quatre images, chacune représentant deux femmes qui se font face, une à l'intérieur de la fenêtre, une autre à l'extérieur.

Quatre inscriptions : ouvert, aveuglé, caché, inconnu.

Aspects de la fenêtre de Johari

Ouvert : Les animateurs en communication se connaissent, du moins superficiellement et leurs relations paraissent amicales. C'est la situation recherchée.

Aveugle : L'animateur qui se trouve à l'extérieur de la fenêtre perçoit clairement les problèmes et leurs solutions, alors que le représentant de la communauté ne les voit pas du tout (la communauté est aveugle).

Exemple : *Quand la communauté ne voit pas la relation entre les différentes maladies et la situation d'insalubrité dans laquelle elle vit.*

Souvent la communauté cache le nombre de personnes vivant dans la concession. Cela peut fausser le dimensionnement des ouvrages.

³² Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Caché : La communauté a des sentiments, des croyances, des valeurs, des craintes qu'elle ne partage qu'avec ceux qui se trouvent à l'intérieur de la fenêtre et qui demeurent cachés de l'extérieur.

Inconnu : Aucune partie ne connaît bien l'autre. Toutefois, elles pourraient arriver à connaître l'avenir si chacun est animé du souci de s'ouvrir à l'autre et d'adopter des comportements et attitudes favorables à la communication. Cela se fera en travaillant ensemble pendant un certain temps.

NB : *L'animateur doit à tout moment avoir en tête la fenêtre de Johari quand il est en situation de communication et rechercher à toujours tendre au maximum vers la situation ouverte avec son interlocuteur.*

Il ne doit pas chercher également à rendre la communauté aveugle : se dire que les communautés ne connaissent absolument rien des problèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

OUVERTE	AVEUGLE
CACHEE	INCONNUE

Outils : ECHELLE DE RESISTANCE / D'OUVERTURE AUX CHANGEMENTS

Objectifs :

Illustrer d'une manière simple le fait que les membres de la communauté réagissent différemment à l'idée de changer tel ou tel aspect de leur réalité ;

L'échelle permet de situer différents niveaux de résistance aux changements ainsi que la nature de ces résistances ;

Déduire de cette analyse les types d'approche qui seraient les plus appropriés quand on travaille avec des personnes réceptives, ou au contraire résistantes aux changements.

Matériel³³

Un tableau noir ou une grande feuille de papier sur laquelle on dessine une échelle à sept paliers ou étapes de résistance au changement ou d'acceptation / ouverture. (Parfois, il est possible de recenser huit étapes en ajoutant une positive au bout de l'échelle). La résistance la plus forte est placée au bas de l'échelle (celle où l'individu ne reconnaît pas l'existence d'un problème). L'attitude la plus ouverte est à l'extrême droite.

Les différentes étapes sont :

- il n'y a pas de problèmes : satisfait des choses telles qu'elles sont, ne voit aucune raison de changer ;
- il Ya peut-être un problème, mais je n'y peux rien (ce n'est pas ma responsabilité) : opinion que la résolution du problème est entre les mains de Dieu, du Gouvernement, ou d'un quelconque agent extérieur ;
- oui, il Ya un problème, mais je doute de ma capacité à le résoudre : doute quant aux solutions proposées : domaine technique, parrainage, capacité, etc.
- oui, il Ya un problème, mais j'ai peur de perdre la face : craintes parfois fondées concernant d'éventuelles pertes sociales ou économiques ;
- c'est vrai, c'est un problème, je suis intéressé à le comprendre davantage : les réponses sont de plus en plus ouvertes, témoignent de plus de confiance en soi et viennent de personnes désireuses d'apprendre, de s'informer et d'améliorer leur savoir – faire ;
- je suis prêt pour l'action;
- je suis prêt à démontrer la solution aux autres et plaider pour le changement.

Procédure

³³ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Pendant l'apprentissage, l'animateur peut recenser la réaction des participants par rapport aux changements à apporter;

L'animateur peut essayer de catégoriser ces réactions (négatives ou positives) sur les paliers de l'échelle. Cela lui permettra de voir par rapport à ces réactions quelle méthode, quel outil utiliser pour vaincre les résistances de la communauté du bas de l'échelle ou pour encourager ceux des paliers 5 et 7;

Demander quelles valeurs peuvent avoir les méthodes participatives pour les gens aux différents étages de l'échelle.

***NB** : Du palier 1 à 4, il faut utiliser les méthodes participatives qui sont surtout centrées sur la personne. Exemple : SARAR/PHAST, MARP, GRAAP, etc. et éventuellement du théâtre.*

Du palier 5 à 7, on peut utiliser les méthodes didactiques qui sont surtout centrées sur le message : maquette, photos, diapositives, films, affiches, etc.

Les outils pratiques de la méthode PHAST³⁴

Thème1 : Situation d'hygiène dans la communauté

Outils : Carte communautaire

Objectifs :

- Permettre aux communautés de projeter dans l'espace leur propre vision de leur communauté ;
- représenter toutes les infrastructures d'eau et d'assainissement disponibles dans la communauté.

Fonction

C'est un outil **d'exploration, d'analyse** et de **planification**. Il permet aux communautés de :

- représenter leur milieu et faire ressortir leurs problèmes ;
- recenser les ressources disponibles, les analyser et les exploiter;
- analyser les priorités.

Matériel

Une grande feuille de papier, des markers, des images flexibles ou des matériaux représentant différents aspects et éléments des réalités communautaires.

Durée

2 heures

Procédure

- demander aux communautés de travailler en groupes ou de s'organiser autour d'une surface de travail qui peut être vue par tous ;
- demander aux communautés de choisir quelques-uns parmi eux (1 à 3 personnes) pour matérialiser la communauté en faisant participer tout le monde ;
- la carte peut être suivie ou précédée d'une visite environnementale qui permet de la compléter.

Ce même exercice peut être appliqué pour d'autres questions spécifiques devant faire l'objet d'une intervention spécifique. Il s'agira alors d'une carte thématique.

Exemple : la carte des infrastructures d'assainissement ou d'eau.

³⁴ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

***NB**: La carte communautaire comme outil d'investigation ne peut fournir des informations exhaustives, il faut avoir recours au guide d'entretien, guide d'observation des populations, au questionnaire si l'on veut avoir des données relatives aux attitudes et comportements des populations en matière d'hygiène, d'eau et d'assainissement. Elle est utilisée au début du déclenchement pour identifier les sites de défécation et les infrastructures existant dans le village/quartier.*

Thème 2 : le péril fécal et les parasitoses³⁵

Outil : Les voies de contaminations et barrières

Objectifs :

- ❑ *aider les populations et autres acteurs de la communauté à connaître les risques sanitaires liés aux excréta ;*
- ❑ *amener les populations à identifier les modes de propagation des maladies à partir des excréta ;*
- ❑ *permettre aux communautés de trouver les principales barrières pour éviter la contamination.*

Fonction⁹

Il est important de connaître les principes de transmission des maladies diarrhéiques et les barrières pouvant bloquer ces voies.

Qu'est – ce qui provoque la diarrhée ?

Des germes présents dans les excréta humains qui pénètrent dans la bouche.

Ces germes peuvent être présents dans l'eau, la nourriture ainsi que sur les mains souillées ou sur des objets sales.

Que faire pour enrayer les maladies diarrhéiques ?

Bloquer les voies de transmission par un assainissement adéquat résultant d'une combinaison d'infrastructures adéquates (systèmes d'eau et d'assainissement appropriés) et de comportements adéquats.

Deux règles d'hygiène pour bloquer les voies de contamination :

- éliminer efficacement les excréta, en particulier chez les nourrissons, les jeunes enfants et les personnes souffrant de diarrhée ;
- se laver les mains avec du savon, après défécation, après contact avec les selles, avant de manger et de toucher les aliments.

C'est un outil d'investigation.

Durée

2 heures

Matériels

Papier kraft, markers et images des voies de contamination et des barrières, colle ou tout autre moyen.

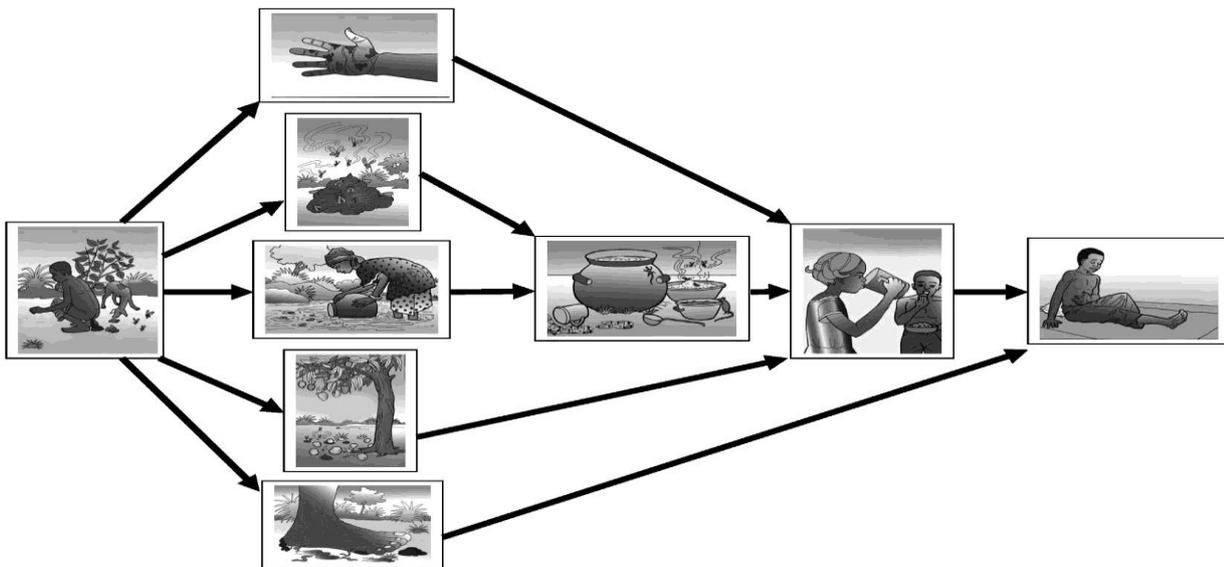
³⁵ Guide d'animation pour la Promotion de la Gestion de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement e milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Procédure

Répartir la communauté en sous – groupes de 8 à 9 personnes;

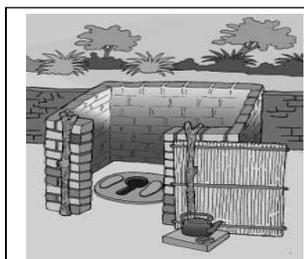
- faire identifier une à une les images par les communautés. S'accorder clairement sur ce que représente chaque image ;
- demander aux communautés de constituer les différentes voies possibles de contamination. En d'autres termes, quelles sont les routes que peuvent suivre les microbes pour nous rendre malades ?
- Lorsque le travail est terminé, l'animateur invite les sous – groupes à expliquer leurs « diagrammes », faciliter les échanges et les questions.
- Une fois les voies découvertes :
- faire identifier les images de la prévention ;
- Demander aux populations de trouver les barrières qui vont permettre d'éviter cette (ces) maladie (s).

Les voies de contamination³⁶



Barrières contre la contamination

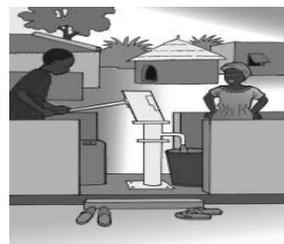
³⁶ Opérationnalisation de la stratégie de mise en œuvre de la composante « infrastructures d'assainissement en milieu rural » du PN-AEPA Volet 3, IEC



Construction et utilisation de latrines



Vidange des selles des enfants dans les latrines



Approvisionnement en eau potable



Désinfection des fruits et légumes



Eau de boisson et nourriture bien protégée



Personne en bonne santé



Lavage des mains à l'eau propre et au savon



Port de chaussures

NB : C'est un outil qui accompagne la sensibilisation après le déclenchement

Thème 3: Utilisation des latrines³⁷

Outil : histoire à hiatus

Objectifs :

- ❑ *favoriser la participation des communautés au processus de planification dans la communauté ;*
- ❑ *montrer comment les supports visuels peuvent permettre aux populations de définir des actions à mener pour améliorer leur cadre de vie ou pérenniser l'utilisation des ouvrages d'eau et d'assainissement selon le thème choisi.*

Fonction

C'est un outil de planification

Durée

45 mn à 1h

Matériels

Deux images représentant deux situations : une situation avant « problématique » et une situation améliorée après.

Procédure

Répartir la communauté en sous-groupes de 8 à 10 personnes.

- Présenter l'image "avant" aux communautés et les inviter à décrire, commenter et analyser ce qu'elles voient. L'analyse peut porter sur la situation d'ensemble en donnant les principales raisons.
- demander aux communautés d'imaginer les raisons des problématiques représentées sur l'image ;
- introduire l'image "après" en donnant aux communautés le temps de discuter, de compléter leurs suggestions et de noter les améliorations importantes réalisées ;
- instaurer ensuite une discussion sur des actions à mener et les démarches à entreprendre pour passer de la situation problématique à la situation améliorée ;
- demander aux communautés de définir les rôles et responsabilités de chacun par rapport aux actions à entreprendre pour améliorer la situation et la mise en place d'un système de suivi des actions.

NB : Cet outil est utilisé après déclenchement pour la promotion de l'hygiène

³⁷ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Thème 4 : Hygiène³⁸

Outil : trois piles de cartes assorties

Objectifs :

- ❑ développer la capacité d'analyse (comment appréhender) et de recherche de solutions des communautés ainsi que leurs aptitudes à établir les relations entre différentes situations ;
- ❑ cerner la conception et la perception des communautés quant aux pratiques d'hygiène et d'assainissement ;
- ❑ amener les communautés à examiner les pratiques d'hygiène courantes et leurs incidences positives ou négatives sur la santé.

Fonction :

L'outil des trois piles de cartes assorties est un outil **d'analyse**.

Analyser c'est établir la relation entre les problèmes d'hygiène et d'assainissement et leurs conséquences sur la santé et rechercher des solutions possibles à la résolution des problèmes.

Durée

30 à 45 mn

Matériels

Un ensemble de 9 à 12 images qui illustrent des comportements / situations d'hygiène quotidiens relatifs à la gestion de l'eau, à la consommation de l'eau potable et à la conservation des points d'eau.

Ces images pourraient être interprétées comme "**mauvaises**", "**moins bonnes**" et "**bonnes**" du point de vue de l'hygiène, de la santé et de la gestion.

Procédure

Répartir la communauté en sous-groupes de 5 à 8 personnes :

- faire identifier les images par les communautés en les présentant une à une pour s'accorder sur la lisibilité ;

³⁸ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

- demander aux communautés de classer, de répartir le lot de cartes qu'ils viennent d'identifier en trois catégories : « mauvaise », « moins bonne » et « bonne » ;
- poser des questions ou susciter un débat sur le classement, les justifications, les explications en tenant compte des nuances qui ressortent sur les images ;
- afin d'approfondir l'analyse, l'animateur peut demander aux communautés de se situer par rapport à ces trois catégories de situations. En fait, il s'agit de repérer les règles d'hygiène et d'assainissement qui prévalent dans la communauté ;
- terminer la séance en faisant une synthèse qui doit porter sur l'importance des règles d'hygiène et d'assainissement à respecter par la communauté.

NB : il faut noter que de façon spontanée, l'animateur peut réaliser l'activité sous forme d'histoire. Le participant inspiré peut raconter son histoire aux autres qui peuvent l'enrichir en la complétant. Les participants peuvent également analyser les situations sous forme de jeux de rôles (sketch). Cet outil est utilisé après déclenchement pour la promotion de l'hygiène.

Thème 5: Le lavage des mains³⁹

Outil : Tableau à pochettes

Objectifs :

Aider les communautés à travers des outils simples à se rendre compte de leur situation, à l'analyser et s'il y a lieu à opérer des choix pour une amélioration.

Fonction

Le tableau à pochettes est un outil d'**investigation**, de **planification** et, d'**évaluation**. Il permet de saisir les réalités du milieu. Comme outil de planification, il aide à définir les tâches, les rôles et les responsabilités des différents acteurs intervenant dans la communauté.

Durée : 1 heure

Matériels

Dans sa forme la plus simple, le tableau à pochettes est une grande feuille de papier ou un tissu qui comporte des rangées de pochettes, généralement quatre placées horizontalement et six à dix placées verticalement. Une série d'images qui traduit des situations diverses sur lesquelles on a besoin d'informations et située au-dessus de la rangée supérieure des pochettes.

Des bouts de papiers ou de cailloux seront placés dans les pochettes à titre de bulletin de vote.

Procédure

Installer le tableau en expliquant aux participants le mode de sélection des options en introduisant le bulletin de vote dans la pochette correspondant à l'option choisie. L'information recherchée peut être relative aux différentes sources d'approvisionnement en eau, aux modes de gestion des excréta ou aux pratiques de lavage participants à voter et attirer leur attention sur le caractère confidentiel (on peut par exemple tourner le tableau à pochettes pour qu'il ne soit pas visible du groupe).

A la fin du vote, le dépouillement (comptage des bulletins) est fait par d'autres personnes.

³⁹ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Exemple de tableau à pochettes sur le lavage des mains

	Avant de manger		Après manger		En rentrant à la maison		Avant et a la sortie des toilettes		Après avoir lavé les fèces de l'enfant		Après toutes les activités domestiques		Après avoir touche des objets sales ou des animaux	
	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon	Avec savon	Sans savon
Filles														
Garçons														

Autre exemple de vote: très souvent, toujours, jamais, de temps en temps

***NB :** Le groupe analyse ensuite la signification des données recueillies par exemple, pourquoi tant (ou si peu) de personnes choisissent une option donnée pour le lavage des mains. Si non, quelles autres options préfèrent - ils ? Quel est l'effet de ces choix sur leur santé et leur bien - être? Cet outil est utilisé après déclenchement pour la promotion de l'hygiène.*

Outil: L'échelle d'assainissement

Objectif :

Permettre à la communauté de se situer sur l'échelle qui montre les différentes pratiques en matière de gestion des excréta et d'opérer un choix pour une amélioration.

Durée: 1h ⁴⁰

Matériel: Des images visualisant les différentes manières de gérer des excréta.

Procédures:

- Identifier toutes les images et s'accorder avec la communauté sur leur signification
- recenser avec la communauté toutes les pratiques rencontrées dans la localité en matière de gestion des excréta.
- sélectionner des images correspondant à ces pratiques ;
- demander au groupe de classer ces différentes pratiques par ordre en constituant l'échelle (de la moins bonne à la meilleure) ;
- faire classer les images restantes pour compléter l'échelle ;
- après cette classification, amener la communauté à dégager les avantages, les inconvénients et les contraintes (cout financier, investissement humain, problèmes culturels, entretien) de chaque ouvrage de l'échelle ;
- engager les participants à analyser les résultats notamment ;
- les inconvénients et les conséquences éventuelles sur la santé d'avoir une latrine non appropriée (maladies, mauvaise odeur, mouches, frais médicaux) ;
- les avantages de l'ouvrage le plus adapté selon le contexte ;
- terminer par un choix optimum et un engagement à la réalisation ;
- demander à la communauté où elle se situe par rapport à l'échelle et où est-ce qu'elle veut arriver ;

⁴⁰ Guide pour la promotion de la gestion de l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Echelle de l'assainissement⁴¹
Augmentation des coûts / diminution des risques
• Latrines VIP (ou Ecosan) à fosse alternée avec DLM
• Latrines améliorées avec dalle Sanplat conduit d'aération, toit et porte DLM
• Latrines améliorées avec dalle Sanplat, conduit d'aération et DLM
• Latrines à Fosse Traditionnelle sur hourdis bois et boue
• Couvrir avec sol des déjections ouvertes ou enterrement
• Désigner un lieu donné pour la défécation
• Défécation en champ ouvert (tout le monde)
• Défécation des jeunes enfants au sol
Augmentation des risques / diminution des coûts

***NB :** Cet outil est utilisé après déclenchement pour la promotion de l'hygiène et le choix des latrines à réaliser*

⁴¹ PN-AEPA-2015, Opérationnalisation de la stratégie de mise en œuvre des infrastructures d'assainissement en milieu rural, Volet 3: Stratégie opérationnelle en IEC

**Fiches techniques pour les activités de
promotion de l'hygiène**

Annexe 17: « Procédure pour la mobilisation sociale »⁴³

On peut distinguer au moins **11 étapes** du processus de la mobilisation.

Etape 1 : Poser les problèmes avec les communautés et chercher avec elles des solutions.

Etape 2 : Déterminer les ressources disponibles (humaines, financières, matérielles, organisationnelles, interpersonnelles). On renforce l'information, on détermine les ressources en posant des questions ex : quelles sont ces ressources, par quel moyen les mobiliser ?

Etape 3 : Auto analyse sur les expériences passées (critiquer ces expériences)

Etape 4 : Identifier les différentes catégories d'audience et procéder à leur analyse comportementale (analyser le comportement actuel et celui désiré après la mise en œuvre du programme de la mobilisation sociale).

Situation actuelle	Situation désirée	Actions nécessaires
Connaissances, comportements actuels favorables ou non, causes et obstacles	Connaissances, comportements désirés	Information et formation, motivation, canaux, messages

Etape 5 : Analyser les contraintes (financières, matérielles, organisationnelles, psychologiques) (celles qui peuvent être transformées en ressources et celles qui sont incontournables).

Etape 6 :

- Formuler les objectifs du projet.
- L'objectif général : à partir du problème à résoudre.
- L'objectif spécifique : pour chaque catégorie d'audience.

Etape 7 : Choisir les stratégies, activités, techniques et canaux de communication.

Etape 8 : Elaborer et disséminer les messages (faire attention au contenu des messages ainsi qu'aux supports qui vont servir à leur diffusion).

Etape 9 : Planifier et mettre en œuvre.

Audience	
Objectif	
Responsable	
Animateur	
Lieu/Date	
Durée	
Matériel	
Budget	
observations	

⁴³ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Etape 10 : Suivre le programme (suivre les aspects d'organisation, le système de diffusion des messages, le matériel, l'exécution des activités, l'attention des alliés, les réactions).

Etape 11 : Evaluer le projet et l'atteinte des objectifs (déterminer les indicateurs de succès qui seront utilisés, les sources de collecte de données).

L'évaluation permet de connaître les résultats par rapport aux objectifs de départ, donc elle permet de mesurer :

- ✓ l'efficacité
- ✓ l'efficience
- ✓ l'impact

Annexe 18: « Procédure pour la Visite A Domicile (VAD) »⁴⁴

Phase préparatoire :

- consulter la cartographie du village;
- repérer les lieux ;
- établir un planning par animateur ;
- préparer une fiche pour chaque famille.

La visite :

- salutation d'usage ;
- présentation de l'animateur ;
- présentation de l'objet de la visite ;
- présentation des objectifs de la visite :
 - ✓ situation de la maison ou concession et problèmes posés ;
 - ✓ conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
 - ✓ état de santé des enfants ;
 - ✓ enjeux du programme ;
 - ✓ promotion des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement ;
 - ✓ remerciements et demande de congé en insistant sur l'intérêt de bénéficiaire de latrines.

Synthèse des VAD :

- échanger avec l'équipe de supervision sur le nombre de concessions visitées et de bénéficiaires, les problèmes soulevés en vue de trouver des solutions.

NB : Les problèmes relevant des compétences de la communauté seront inscrits à l'ordre du jour des réunions avec les comités d'assainissement du village/quartier.

⁴⁴ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Annexe 19: "Procédure pour la causerie"⁴⁵

Préparation :

- élaborer une fiche pour déterminer :
 - ✓ le thème de la causerie ;
 - ✓ les objectifs ;
 - ✓ le matériel ;
 - ✓ la démarche ;
 - ✓ l'évaluation ;

- planifier les causeries périodiquement en fonction des préoccupations de la communauté sur les problèmes d'eau, d'hygiène, d'assainissement et de santé que l'animateur/leader naturel compte résoudre avec la communauté.

Pour cela, l'animateur doit :

- **avant la causerie :**
 - ✓ sortir les fiches d'identification;
 - ✓ connaître les motifs d'adhésion au programme;
 - ✓ vérifier l'évolution du cadre de vie en fonction des aménagements et/ou des améliorations à apporter au cadre de vie;
 - ✓ identifier les personnes devant assister à la causerie;
 - ✓ fixer l'heure et la durée avec la communauté en fonction du type d'outil utilisé;
 - ✓ vérifier la présence des personnes influentes;
 - ✓ séparer les enfants des adultes.

- **pendant la causerie**
 - ✓ se présenter et expliquer l'objet de la causerie;
 - ✓ présenter les objectifs de la causerie;
 - ✓ favoriser l'échange;
 - ✓ éviter d'être directif.

- **à la fin de la causerie**
 - ✓ poser des questions;
 - ✓ demander aux participants de faire la synthèse;
 - ✓ dégager des recommandations;
 - ✓ prendre rendez- vous pour la causerie suivante;
 - ✓ évaluer la réunion (ce qui a marché, ce qui n'a pas marché et ce qu'il faut améliorer).

⁴⁵ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

Annexe 20: "Procédure pour le plaidoyer"⁴⁶

• Identifier le problème

En premier lieu, il convient de déterminer sur quoi le plaidoyer va porter et s'assurer que le thème du plaidoyer correspond bien à un problème vécu par les communautés.

Il s'agira avant toute action de plaidoyer de cerner le niveau d'information des entités ciblées.

Les préoccupations et attentes des populations ont tout intérêt à être récoltées pour renforcer le plaidoyer : elles serviront à la fois de témoignages et d'informations.

• Sélectionner un comité de pilotage

Le comité de pilotage est un groupe restreint de personnes chargées de veiller au bon fonctionnement d'un projet. Il a donc pour mission de coordonner les activités et de veiller à la cohérence de la stratégie.

Les membres du comité doivent être choisis avec soin en fonction de plusieurs critères:

- leur aptitude à travailler en équipe ;
- leurs compétences ;
- leurs ressources (temps, idées, argent, etc.).

Il est nécessaire de s'assurer de la collaboration d'une gamme étendue de compétences et de personnes assurant une certaine représentativité de la population concernée.

Le comité de pilotage est généralement constitué d'un membre de chaque catégorie de rôle.

• Aller à la recherche d'informations

Si l'on veut que le plaidoyer soit pris au sérieux et ait un impact réel, il convient de collecter le maximum d'informations sur le thème en question.

Ces informations peuvent être :

- des rapports ;
- des chiffres clés ;
- des témoignages ;
- des tableaux ;
- des illustrations, etc.

⁴⁶ Guide pratique sur la mobilisation sociale et le plaidoyer, ACDEV/Equipop, 2009

Il faut montrer aux décideurs que l'on connaît bien le sujet et qu'on se base sur des éléments objectifs, que la requête est légitime.

- **Construire un argumentaire**

Tout plaidoyer doit être construit et argumenté.

L'argumentaire sert à obtenir l'assentiment général et l'entente des divers intervenants. Il permet de récapituler les enjeux et de trouver les arguments en faveur de la cause soutenue. Grâce à une documentation riche et complète, il sera possible d'élaborer un document relatant les enjeux du problème.

Dans l'argumentaire, il convient de:

- mettre en exergue les améliorations obtenues dans un autre endroit ou contexte face à un même problème ;
- montrer les avantages économiques à long terme ;
- démontrer les conséquences de l'inaction.

L'argumentaire doit aboutir à la conclusion qu'une action est indispensable. Aucun argument ne doit être écarté et il faut se prémunir contre d'éventuels contre arguments.

Recommandation

Le propos du plaidoyer doit être convaincant

- **Elaborer des messages clairs et marquants**

Il faut faire passer des messages simples qui frappent les esprits. Il convient aussi de cibler le public concerné par les messages; en effet, on ne s'adressera pas de la même manière aux pouvoirs publics, aux PTF, à un groupe de jeunes ou à un public féminin, car ces publics n'ont pas conscience des mêmes réalités, n'ont pas la même sensibilité et par conséquent ne sont pas sensibles aux mêmes messages. Les messages doivent être adaptés au cas par cas. Les messages doivent donner un sentiment d'urgence afin de montrer qu'il faut agir maintenant.

- Préparer des discours, des aide-mémoire, des vidéos.
- Préparer des diapositives, des tableaux et autres matériaux visuels avec des chiffres, statistiques percutants et des messages courts, clairs et essentiels.
- Prévoir d'expliquer les messages clairement si nécessaire pour cela.
- Préparer également des supports vidéo, des aide-mémoire, posters pour les médias, les partenaires et le public.
- Garder à l'esprit le public ciblé (Ministères, acteurs du secteur de l'eau, partenaires techniques et financiers, collectivités locales, structures de mise en œuvre.
- Ajuster le discours au public cible.
- Donner à la cible les informations qui le concernent.

- Suggérer au public ce qu'il peut faire ou comment il peut s'engager sans lui donner ouvertement tous les moyens d'action.
- **Elaborer une stratégie**

La stratégie a un objectif global à long terme. Elle consiste à la définition d'actions cohérentes intervenant selon une logique séquentielle pour réaliser ou pour atteindre un ou des objectifs.

Différentes options peuvent être envisagées en vue de faire passer le message aux cibles (prise de parole, communiqué de presse, pétition, conférence-débat, lettre).

Il convient de déterminer laquelle est la mieux adaptée et la plus efficace pour interpeller les pouvoirs publics, les partenaires, etc.

La stratégie sera déclinée en une série d'activités qui œuvreront concomitamment et/ou graduellement à influencer les décideurs et leurs politiques.

- **Mobiliser les ressources nécessaires**

Le maintien d'un effort de plaidoyer efficace dans le long terme demande que l'on investisse des moyens, en temps, en énergie, en argent afin que la mobilisation ne s'essouffle pas après la première intervention, mais au contraire, soit capable de s'agencer dans le temps.

Plusieurs types de moyens peuvent être envisagés.

- Des moyens humains, c'est-à-dire des personnes capables de mettre leurs capacités au service de l'action à mener.
- Des moyens financiers qui serviront à prendre en charge les activités (déplacements, organisations de visites de terrain, réunions, conférences, etc.).
- Des moyens matériels, tels que les supports utilisés pour faire passer les messages (panneaux, diapositives, films, photos, etc.)

Annexe 21: Les pages documentaires

L'EAU⁴⁷

1. Les sources d'approvisionnement en eau

Il existe deux principales sources d'approvisionnement en eau: les eaux souterraines et les eaux de surface.

« Les eaux souterraines »

Elles comprennent les eaux contenues dans le sous-sol (puits, forages) sous forme de nappes et celles qui apparaissent sous forme de sources.

« Les eaux de surface »

Pendant les fortes pluies, il se forme des mares dans les grandes dépressions, leur existence peut durer jusqu'à 2 à 3 mois après l'hivernage. Les eaux de surface peuvent être constituées de retenues d'eau et de bouls. L'eau de surface peut en outre être pérenne ou temporaire.

L'eau potable

- Une eau potable doit être limpide, sans germes pathogènes et sans parasites. C'est une eau propre à la consommation.
- Une eau potable doit avoir certaines qualités : physiques, chimiques et bactériologiques.

« Qualité physique »

Etre limpide, fraîche : avoir ni odeur, ni saveur désagréable, ni couleur.

« Qualité chimique »

- Contenir sans excès certains éléments minéraux (Magnésium, Chlorures, Sulfates, Fluor et Calcium);
- l'eau potable doit être exempte de toutes substances toxiques (Plomb, Arsenic, Cyanure) ;
- l'eau potable doit être pauvre en nitrates. Un taux élevé de nitrates dans l'eau est dangereux pour la santé des enfants.

« Qualité bactériologique »

- Une eau destinée à la consommation ne doit contenir aucun germe pathogène (Escherichia coli, Streptocoques fécaux ou entérocoque, «Clostridium perfringens»).
- La qualité bactériologique, au niveau de ces eaux souterraines peu profondes, est généralement moins bonne que celle des eaux profondes qui sont suffisamment filtrées par les sols qu'elles traversent.
- Les eaux pluviales sont habituellement souillées par les déchets au sol liés à la vie humaine et animale.

Toutefois il est important de se conformer aux normes en vigueur.

2. Gestion de l'eau de boisson

C'est l'ensemble des précautions à prendre dans le puisage, le transport, la conservation, le traitement et la consommation de l'eau. L'utilisation d'impluvium⁴⁸

⁴⁷ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

⁴⁸ Impluvium : Dispositif de collecte et de stockage des eaux de pluie.

pour récupérer les eaux de pluies est une pratique ancienne au Burkina Faso. Leur consommation est déconseillée en zones industrielles à cause de la pollution. Par ailleurs, quelques précautions doivent être prises avant leur utilisation.

« Le puisage »

Toutes les précautions doivent être prises pour éviter que l'eau ne soit souillée au moment du puisage. Les moyens les plus fréquemment utilisés pour l'approvisionnement en eau sont :

- les seaux, les bassines (en alliage et en plastique) ;
- les fûts (plastiques et métalliques) ;
- les bidons.

« Le transport »

Les récipients les plus utilisés pour le transport sont:

- les seaux, bassines ou caibasses;
- les chambres à air;
- les outres en peaux tannées.

Pour éviter la contamination de l'eau pendant son transport, il faut utiliser un récipient propre et bien couvert.

« La conservation et la consommation »

Le matériel ainsi que la durée de stockage peuvent être à l'origine de la pollution de l'eau qu'il convient d'éviter en prenant les dispositions suivantes :

- laver quotidiennement les récipients avec du savon ou de la cendre et de l'eau de javel ;
- bien rincer le récipient et l'égoutter ;
- surélever les postes d'eau potable⁴⁹ pour éviter leurs souillures;
- mettre des postes d'eau potable avec robinet ;
- utiliser des gobelets individuels et puiser de l'eau en ouvrant le robinet
- renouveler l'eau de boisson toutes les 24 heures pour une meilleure conservation.

Les récipients métalliques au contact de l'eau peuvent s'oxyder surtout quand l'eau contient du chlore, c'est pourquoi ils sont déconseillés. Les autres types de récipients, pour être acceptable, devront être d'une propreté irréprochable et munis d'un dispositif de fermeture.

Il faut éviter l'utilisation des récipients qui servent à la lessive et au lavage. Les récipients comme les jerricans (10-15 litres), les bidons d'huile récupérés pourront servir à cet effet. Il est évident que plus les distances parcourues entre les points d'eau et la maison sont longues plus les risques de pollution sont importants. Selon la norme nationale (PN-AEPA) un individu ne devrait pas parcourir plus de 500m pour avoir de l'eau (norme OMS), aucun individu ne doit parcourir plus de 200 mètres pour avoir de l'eau.

Il est primordial que la population dispose d'une quantité suffisante d'eau pour permettre un minimum d'hygiène en plus de l'usage alimentaire. Ce qui implique que l'eau doit être disponible en quantité suffisante, facilement accessible et que les gens disposent de récipients de transport et de stockage adéquats.

⁴⁹ Postes d'eau potable signifie tout récipient utilisé pour la conservation de l'eau de boisson.

Le danger majeur est sa pollution par des matières fécales. Tout doit être fait pour empêcher cette pollution.

Les matériels ainsi que la durée de stockage peuvent être à l'origine de la pollution de l'eau. Le matériel utilisé pour le stockage à domicile va des bidons aux canaris traditionnels en passant par les fûts (métallique et plastique), les canaris améliorés. Toutefois le récipient utilisé pour le stockage doit être lavé tous les jours et chaque fois qu'une substance gluante se forme sur les parois du récipient. Pour le stockage et la distribution, il ne faut pas utiliser des récipients ou des tuyaux en cuivre, zinc ou plomb, les récipients en terre cuite ou les cuves en ciment conviennent mieux.

La consommation exclusive d'eau de pluie sans apport complémentaire de minéraux indispensables tels que l'iode, pose à long terme des problèmes de santé.

« **Les procédés de traitement d'une eau de qualité douteuse** »

Toute eau de qualité douteuse (eaux de sources, mares, rivières etc.), doit être traitée avant consommation.

Les étapes de traitement sont la décantation, la filtration et la désinfection.

▪ **La décantation**

Laisser l'eau se reposer constitue le procédé le plus simple pour améliorer sa qualité (certains germes pathogènes ne survivent que quelques jours). La décantation seule n'est toutefois pas un procédé très efficace.

▪ **La filtration**

La filtration permet de retenir les particules et certains germes. Elle peut se faire à l'aide de deux canaris superposés remplis de sable et de gravier ou charbon. D'autres filtres sont vendus sur le marché.

▪ **La désinfection**

- **La chaleur**

A 70°C, tous les germes pathogènes et les virus sont tués en 10 minutes. Il est plus sûr d'observer l'ébullition dont les 100° donnent un nuage de sécurité. Il faut régénérer l'eau par agitation. C'est un procédé simple.

- **La chloration**

Le chlore est un désinfectant intéressant pour l'eau parce qu'il est très puissant tout en étant peu toxique. Il permet de détruire toutes les bactéries pathogènes de l'eau. Le chlore permet aussi de désinfecter le matériel en contact avec l'eau comme l'intérieur du puits, pompes, conduites, chambres de captage, réservoirs, etc.

Pour cette utilisation, elle s'emploie à doses beaucoup plus élevées que pour la désinfection de l'eau. Au niveau rural, le produit générateur de chlore le plus accessible est Hypochlorite de sodium (Eau de javel). Pour que la chloration soit

efficace, il faut ajouter suffisamment de chlore pour répondre à cette demande de chlore immédiate.

Pour la chloration de l'eau, il faut :

- pour un litre d'eau 3 gouttes d'eau de javel à 12 ° de Chlore (pour un bidon de 20l d'eau mettre 2 cuillerées à café) ;
- pour les eaux profondes (puits, forages) : ½ capsule de la bouteille d'eau de javel à 12 ° de Chlore pour 10l d'eau et une capsule pour 20l ;
- pour les eaux de surface (mare, fleuve, cours d'eau, etc.):
 - filtrer l'eau ;
 - une capsule d'eau de javel à 12 ° de Chlore pour 10l d'eau ;
 - deux capsules d'eau de javel à 12 ° de Chlore pour 20l d'eau ;
 - attendre 30mn avant consommation.

3. La protection des points d'eau

Elle consiste à protéger l'environnement des points d'eau afin de préserver leur qualité.

Les **différents points d'eau** qu'on peut rencontrer au Burkina Faso:

- les forages ;
- les puits à grands diamètres équipés de pompes ;
- les bornes fontaines;
- les sources;
- les branchements privés.

La protection des puits à grands diamètres, des sources, branchements particuliers, forages et bornes fontaines consiste en :

- la prise de dispositions adéquates à:
 - leur implantation ;
 - leur isolement des zones de pollution (cimetières, dépôts d'ordures, latrines, les zones maraichères etc.). Les latrines doivent être au moins à 15-30 m (attention dans certains sols durs et fissurés même 90 m seront insuffisants) et d'activités diverses ;
- l'utilisation de moyens d'exhaure propres et appropriés ;
- l'évacuation des eaux stagnantes et de ruissellement.

L'absence d'une bonne gestion et protection des points d'eau peut être source de maladies.

« L'importance de l'eau pour la santé »

L'eau est source de vie mais contaminée elle peut être source de mort. Le manque **d'eau** ou sa mauvaise qualité provoque l'émergence de maladies telles que:

- la déshydratation qui, non traitée peut entraîner la mort au bout de trois jours ;
- les dermatoses (gale)
- les maladies ophtalmiques (trachome, conjonctivite) ;
- les maladies transmises par les poux et les puces;
- les maladies diarrhéiques telles que : les diarrhées et dysenteries (à bactéries, parasites ou virus), le choléra, les fièvres typhoïdes et para - typhoïdes ;
- les parasitoses ;
- l'hépatite A et la poliomyélite;
- les cancers (Arsenic);
- le saturnisme (plomb) ;
- la fluorose (destruction de la dent par un excès de fluor dans l'eau).

L'eau peut contenir des organismes pathogènes et ainsi transmettre de nombreuses maladies :

- toutes les maladies à transmission féco-orale⁵⁰ (cf. paragraphe ci-dessus) ;
- les différentes bilharzioses⁵¹ au cours des contacts brefs ou prolongés avec les étendues d'eau infectées ;
- la maladie du ver de Guinée ou « dracunculose ».

Toutes les maladies infectieuses transmises par l'eau, à l'exception du ver de guinée, sont liées à sa pollution par des excréta⁵² (de malades ou porteurs sains) d'origine humaine ou animale.

☐ Les problèmes dus à l'eau gîte de vecteurs

L'eau abrite souvent des vecteurs de maladies comme ceux qui transmettent:

- le paludisme;
- la fièvre jaune;
- l'onchocercose.

⁵⁰ féco-orale : vecteur provenant des excréta et transmis à la bouche

⁵¹ Bilharzioses : maladies des cours d'eau se manifestant par des urines accompagnées de sang (bilharzioses intestinales ou urinaires).

⁵² Excréta : ce sont les fèces humaines

L'ASSAINISSEMENT⁵³

Définitions des concepts clés:

Assainissement :

L'assainissement au Burkina Faso peut être défini comme un ensemble d'actions permettant d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des populations, de préserver leur santé et de protéger les ressources naturelles. Il ne consiste donc pas seulement à la fourniture d'ouvrages, mais aussi à la mise à disposition de services dans un contexte social, institutionnel et financier adéquat.

Le secteur de l'assainissement comprend trois sous-secteurs.

Les déchets liquides: concernent les eaux usées issues des usages domestiques et les eaux résiduaires des industries et établissements assimilés des administrations et des commerces, les huiles usagées et les produits phytosanitaires périmés ou obsolètes.

- *La Gestion des déchets liquides domestiques*⁵⁴

On appelle déchets liquides domestiques, les eaux issues des toilettes et douches et des travaux domestiques (linge, cuisine, etc.), et des eaux de ruissellement.

Toutes ces eaux sont appelées eaux usées (EU). L'évacuation des déchets liquides se fait par des ouvrages d'assainissement.

On distingue deux systèmes d'évacuation des eaux usées domestiques.

Le système autonome : Il est constitué du système semi -collectif et du système individuel.

- Le système semi-collectif est composé des ouvrages semi-collectifs qui collectent et évacuent les eaux usées domestiques d'un ensemble de concessions vers une fosse commune ou vers une station pour son traitement.
- Le système individuel est composé des ouvrages familiaux qui collectent et évacuent les eaux usées domestiques d'une concession dans une fosse ou un puisard construit dans la concession.

Ils sont de trois familles : les latrines simples dites traditionnelles, les latrines améliorées, et les latrines à chasse d'eau. Toutefois les options technologiques retenues dans la stratégie nationale sont les VIP, les TCM, Eco-San, latrines à chasse manuelle.

Le système collectif dit classique dont les ouvrages d'assainissement sont branchés à un réseau (canalisations) d'égout qui évacue les déchets vers une station d'épuration pour traitement avant utilisation ou rejet dans la nature (mer, rivière etc.).

Les **déchets solides:** concernent les déchets solides urbains, les déchets solides dangereux et assimilés (biomédicaux, industriels), et les déchets spéciaux (déchets électroniques, amiante, etc.)

- *La gestion des déchets solides*

⁵³ Politique et Stratégies Nationales d'Assainissement, 2007

⁵⁴ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

C'est un processus consistant : au conditionnement à domicile, à la collecte, au transport (l'évacuation) et au traitement des ordures.⁵⁵

- La collecte et l'évacuation

C'est le ramassage et l'évacuation des ordures. La collecte est ordinairement effectuée par des services publics, semi-publics ou privés.

Elle se fait soit par :

- des poubelles, bacs à ordures, etc.
- des brouettes, des charrettes, des benne-tracteurs, ou des camions à benne.

Le ramassage des ordures doit être quotidien afin d'éviter les mauvaises odeurs, la prolifération des cafards, des mouches, des rats etc.

- Le stockage et le traitement

- Le stockage à domicile

Le stockage à domicile doit se faire par un récipient métallique ou en plastique bien fermé.

Le conditionnement à domicile peut se faire par saupoudrage de cendre ou par congélation.

- Le traitement

Il s'effectue notamment par :

- incinération;
- enfouissement;
- compostage.

Les **déchets gazeux**: caractérisent tous les effluents gazeux issus des installations fixes et mobiles de combustion, les gaz issus des processus de décomposition biologique, les émanations gazeuses issues des procédés industriels ou de l'entreposage de certains produits chimiques, et les nuisances olfactives.

Pollution :

C'est l'introduction d'agent ou de phénomène nocif de nature à modifier les caractéristiques d'un milieu sain. On peut noter par exemple : la pollution de l'eau par des produits chimiques, la pollution de l'air par des produits gazeux, fumée toxique, la pollution des sols par les pesticides.

⁵⁵ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

L'HYGIENE⁵⁶

C'est l'ensemble des mesures ou règles destinées à préserver et à améliorer l'état de santé et de confort des individus.

Elle recherche les conditions optimales d'environnement et d'habitat pour réduire la diffusion des maladies infectieuses et parasitaires. Elle nécessite d'être complétée par des moyens de prévention tels que les vaccinations et la lutte contre les agents transmetteurs de maladies.

Elle comprend entre autres l'hygiène individuelle et collective.

« L'hygiène individuelle »

Elle s'intéresse à l'hygiène corporelle, vestimentaire, alimentaire et de l'habitat ou du milieu.

- L'hygiène corporelle

C'est une règle qui nous permet de maintenir notre corps propre en évitant certaines maladies.

Comment avoir une bonne hygiène corporelle ?

Pour cela, il faut:

- se laver chaque jour à l'eau propre et au savon de la tête aux pieds avec un frottoir ;
- se laver les mains avec de l'eau et du savon :
 - après la sortie des toilettes ;
 - avant de préparer les repas ;
 - avant et après le repas ;
 - après toutes activités domestiques ;
 - après les jeux ;
 - au retour à la maison ;
 - après avoir touché des objets sales ou des animaux.
- Se brosser les dents tous les jours après les repas ; utiliser une brosse à dents ou le bâton traditionnel (cure-dent) ;
- ne jamais ouvrir une bouteille avec les dents ;
- ne pas boire chaud et froid simultanément ;
- nettoyer et couper les ongles des pieds et des mains chaque semaine ;
- porter des chaussures propres ;
- se coiffer et se laver la tête ;
- effectuer des exercices physiques (sports, jeux loisirs).

⁵⁶ Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009

▪ **L'hygiène vestimentaire**

C'est une règle qui nous permet de maintenir nos habits propres.

Comment avoir une bonne hygiène vestimentaire ?

Pour cela, il faut:

- porter des habits propres ;
- laver les habits, toujours les sécher au soleil ou les repasser au fer chaud si possible, car la chaleur tue les microbes ;
- laver et repasser quotidiennement le petit linge et les chaussettes ou bouillir le petit linge ;
- éviter de partager le petit linge et les serviettes ;
- cirer ou nettoyer convenablement ses chaussures ;
- exposer chaque semaine au soleil les couvertures et les matelas.

▪ **L'hygiène alimentaire**

L'hygiène alimentaire se définit comme l'ensemble des règles d'hygiène simples permettant d'éviter les **intoxications** alimentaires et de s'alimenter en toute sécurité⁵⁷.

Comment avoir une bonne hygiène alimentaire ?

Pour cela, il faut:

- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon :
 - avant de préparer le repas ;
 - après avoir lavé les fèces des enfants;
 - avant et après le manger ;
 - après les toilettes ;
 - avant d'allaiter les bébés.
- bien protéger les aliments;
- les couvrir;
- les conserver dans un garde-manger propre, un réfrigérateur ou un endroit bien entretenu;
- respecter les dates limite de consommation;
- éviter les aliments ayant des moisissures;
- éviter la rupture de la chaîne de froid;
- bien laver les aliments crus avant de les consommer;

⁵⁷ Dr Loic Etienne, Médecin urgentiste, docteurcllic.com

L'hygiène collective ou du milieu »

▪ L'hygiène de l'habitat

C'est l'ensemble des mesures destinées à préserver et à améliorer le cadre de vie.

Elle se rapporte:

- à l'approvisionnement en eau potable;
- au traitement des eaux usées;
- à la lutte contre les vecteurs de maladies et autres hôtes de germes pathogènes;
- à l'hygiène des denrées alimentaires, etc.

▪ L'importance de l'hygiène du milieu pour la santé

Une bonne hygiène individuelle implique qu'une quantité d'eau suffisante soit disponible. Le manque d'eau peut contribuer à l'émergence ou résurgence de certaines maladies telles que:

- les maladies dermatologiques et ophtalmiques ;
- les maladies transmises par les poux et les puces.

Le manque d'hygiène corporelle et vestimentaire favorise la prolifération des poux qui, en plus des désagréments qu'ils entraînent par eux-mêmes (démangeaisons, lésions de grattage), sont des vecteurs de maladies comme : le typhus exanthématique⁵⁸ et la fièvre récurrente.

Le manque d'hygiène, principalement des mains et des aliments, favorise la transmission des maladies féco – orales des individus infectés (malades ou porteurs sains) vers les individus sains.

Typhus exanthématique⁵⁸

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Evaluation du Projet "Boutique d'assainissement" dans les villes de Ziniare et de Bousse, SNV, Proconsult, Janvier 2014,
2. Protocol for Verification and Certification of Open Defecation Free and Total Sanitation for Nigeria, 2014
3. Rapport Bilan PN-AEPA, 2013
4. Document de Procédures détaillées, concertées et harmonisées entre les acteurs étatiques et non étatiques pour promouvoir l'assainissement rural, octobre 2013
5. Guide de mise en œuvre de l'ATPC pour le Mali, UNICEF, février 2013
6. Programme de renforcement des services d'hygiène et d'assainissement en milieu familial dans les provinces du Kourweogo et de l'Oubritenga, Rapport de suivi, juin 2013
7. Programme de renforcement des services d'hygiène et d'assainissement en milieu familial dans les provinces du Kourweogo et de l'Oubritenga, Bilan semestriel, aout 2012
8. Assistance technique court terme dans le cadre de « l'élaboration d'une feuille de route pour le transfert progressif de la gestion des subventions de l'assainissement familial aux communes du Burkina Faso, Rapport de démarrage, Christian A. Bere, Octobre 2012
9. Mémo de l'Atelier d'élaboration du plan d'actions de mise en œuvre des engagements des Leaders ATPL, 22-23 Novembre 2012
10. Rapport de synthèse de l'Atelier d'élaboration du plan d'action de mise en œuvre des engagements des leaders pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement – ATPL, 22-23 Novembre 2012
11. Formation des enfants à l'hygiène et à l'assainissement, un manuel pratique de facilitation, Esther Lowe, Nairobi 2011
12. Stratégie de mise en œuvre de l'ATPC par WaterAid au Burkina Faso, mise à jour, juin 2011
13. Capitalisation de l'Approche de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés au Burkina Faso, Denis Zoungrana, Michel Sawadogo, Barre Michel Kabore, Awa T. Doucoure, WaterAid-2011
14. Creuser, s'implanter et grandir, Introduire l'ATPC en Afrique, Kamal Kar et Kirsty Milward, Juillet 2011
15. Enquête Nationale sur l'Assainissement, ENA, 2010
16. Renforcement des Collectivités Locales afin de mettre à l'échelle l'ATPC et le Marketing de l'Assainissement dans les zones rurales, Fred Rosensweig et Derko Kopitopoulos, WSP, Avril 2010
17. Faciliter les ateliers de formation sur le terrain pour l'Assainissement Total Piloté par la Communauté: Guide de Formation des formateurs, Kamal Kar, CLTS Foundation, novembre 2010
18. APL : Sanithon

19. Etude « comparaison et adaptation des dynamiques de changement social pour l'abandon collectif de la défécation en plein air » au Burkina, Stratégie pour le Burkina Faso, WaterAid, 2009
20. Guide d'animation pour la promotion de la gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu communautaire, PEPTAC2, PEPAM, ONAS, AGETIP, UNICEF, PEPAM-BA, Dakar, Janvier 2009
21. Guide méthodologique : capitalisation et valorisation des expériences des projets et programmes de développement, Fidafrrique, Dakar FRAO-WARF, 2009
22. PN-AEPA, Opérationnalisation de la Stratégie de mise en œuvre de l'assainissement rural, Volet 3 Méthodes d'animation pour la promotion « hygiène / assainissement » et conditions de pérennisation / diffusion des activités
23. Rapport des sorties de déclenchement, DGAEUE
24. PN-AEPA, Opérationnalisation de la Stratégie de mise en œuvre de l'assainissement rural, Volet 2: Options technologiques, version finale
25. PN-AEPA, Opérationnalisation de la Stratégie de mise en œuvre de l'assainissement rural, Volet 4: Stratégies opérationnelles
26. Programme National-Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement, PN-AEPA 2015, Document de programme, novembre 2006
27. Assainissement Total Piloté par les Communautés-ATPC, Kamal Kar
28. Guide pratique Au déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), un guide pratique basé sur les expériences de facilitation dans 8 pays différents en Afrique du Sud et en Afrique de l'Est, novembre 2005, Kamal Kar
29. Guide d'appui/suivi des activités d'information, d'éducation et de communication du PNAEPA a l'horizon 2015
30. Aux frontières de l'ATPC: Innovations et impressions, Développement d'un conseil participatif, Ben Cole pour Unicef, Malawi
31. Les bonnes pratiques à la FAO : Une démarche de capitalisation d'expériences
 - pour un apprentissage continu
32. Programme d'Assainissement des Quartiers Périurbains de Dakar: Adaptation du Manuel PHAST pour les animateurs, Coura Ndoye Bassole, AGETIP-ONAS, Avril 2003