

GOUVERNANCE LOCALE ET ASSAINISSEMENT



REPUBLIC OF UGANDA
Ministry of Health



Huit enseignements tirés de l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et réalisé à grande échelle par les autorités locales en Ouganda

De nombreuses organisations non gouvernementales et intergouvernementales, ainsi que des donateurs bilatéraux et multilatéraux, reconnaissent l'importance de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements dans le cadre des programmes d'assainissement et d'hygiène. Des approches collectives en matière de changement de comportement, telles que l'ATPC, sont de plus en plus adoptées par les gouvernements comme une alternative aux

démarches traditionnelles axées sur les subventions et la répression.

Cette étude de cas intitulée « Gros plan sur le GSF » présente huit enseignements tirés du programme du Fonds ougandais pour l'assainissement (USF) soutenu par le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF) dans le cadre de la coordination, de la planification et de la mise en œuvre de l'ATPC à grande échelle¹ par l'intermédiaire d'un système administratif décentra-

lisé. L'USF est le programme le plus important de ce genre en Ouganda. Débuté en 2011, il est actuellement mis en œuvre par 30 gouvernements locaux de district² sous la supervision du ministère de la Santé. En septembre 2016, l'USF a indiqué avoir aidé plus de trois millions de personnes à vivre dans un environnement exempt de défécation à l'air libre.³

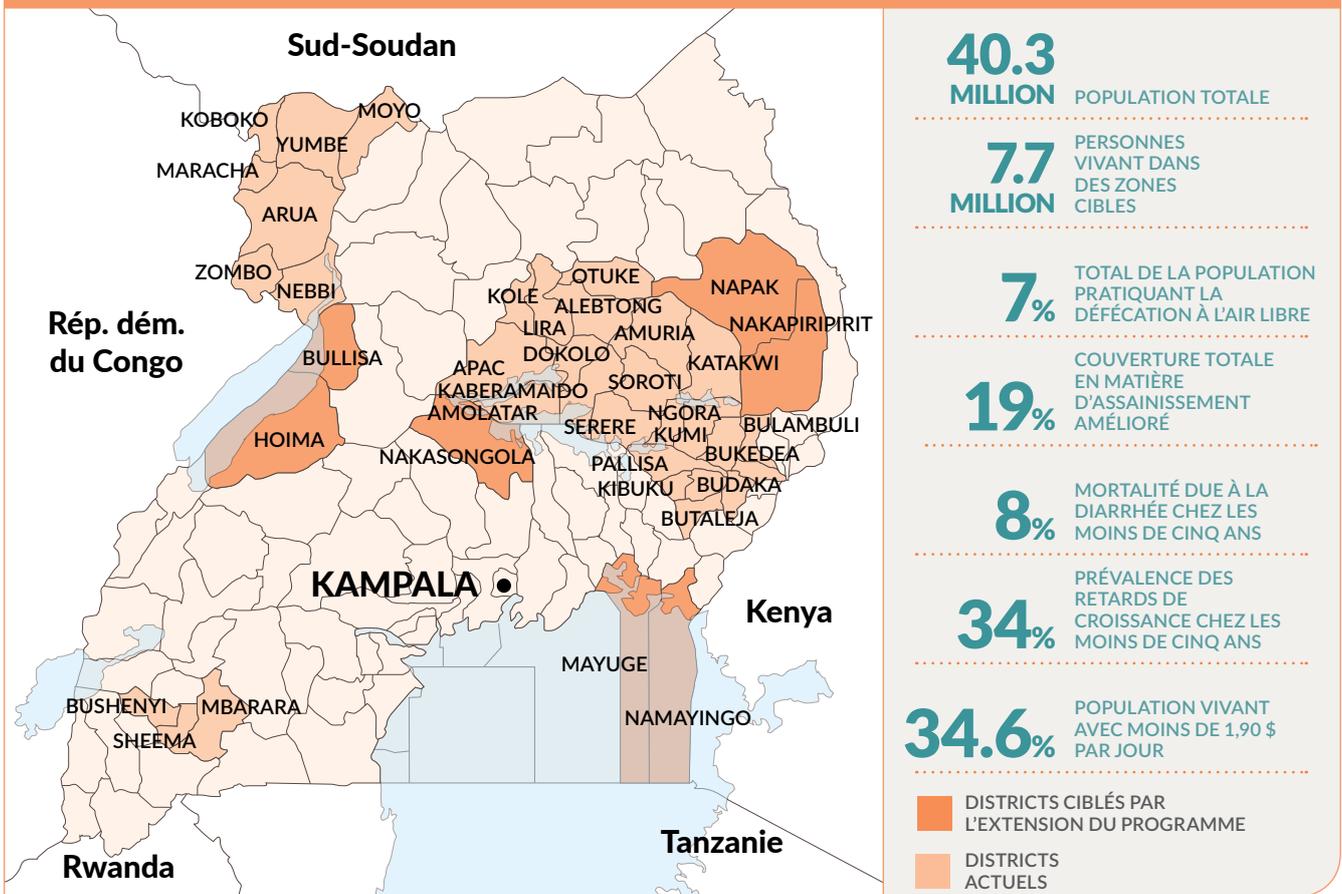
PHOTO: DANS LE DISTRICT DE LIRA, DES AGENTS SANITAIRES ET DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ PRÉSENTENT FIÈREMENT UNE LATRINE AMÉLIORÉE.
©WSSCC/USF

¹ Dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, le travail réalisé à grande échelle vise à aller au-delà des villages pour favoriser une approche axée sur le changement comportemental en matière d'assainissement et d'hygiène à des niveaux plus élevés de l'administration. Ces niveaux comprennent les divisions administratives régionales et locales, telles qu'elles sont définies par les gouvernements. Les déterminants et définitions du travail à grande échelle varient selon le contexte. Pour les programmes soutenus par le GSF, la planification du travail à grande échelle nécessite d'intégrer des approches pertinentes dans la conception du programme.

² Il est prévu que le programme soit étendu à huit districts supplémentaires.

³ Selon les informations fournies dans le rapport annuel de l'USF pour 2016.

DONNÉES SUR L'OUGANDA



SOURCES DES DONNÉES : RAPPORT MONDIAL SUR LA NUTRITION (2012) ; UNICEF ET ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015) ; DIVISION DE STATISTIQUE DE L'ONU (2016) ; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2016 ET 2017) ; GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE (2012)

Acronymes et abréviations

CAO	Chef de l'administration
ATP	Assainissement total piloté par la communauté
AE	Agence d'exécution
GSF	Fonds mondial pour l'assainissement
NSWG	Groupe de travail national pour l'assainissement
FDAL	Fin de la défécation à l'air libre
MCP	Mécanisme de coordination de programme
USF	Fonds ougandais pour l'assainissement
VHT	Équipe villageoise de santé
WSP	Programme Eau et assainissement
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement

Huit enseignements

- Enseignement 1 :** Garantir l'adhésion nationale
- Enseignement 2 :** Optimiser les structures locales existantes
- Enseignement 3 :** Équilibrer la gestion locale avec un soutien central
- Enseignement 4 :** Aller au-delà des ateliers de formation
- Enseignement 5 :** Changer les attitudes pour s'assurer que les communautés jouent un rôle moteur
- Enseignement 6 :** Promouvoir une approche fortement axée sur les résultats
- Enseignement 7 :** Stimuler l'appui politique local
- Enseignement 8 :** Nouer des partenariats stratégiques avec la société civile

Les pouvoirs publics, un acteur clé pour un assainissement et une hygiène durables pour tous

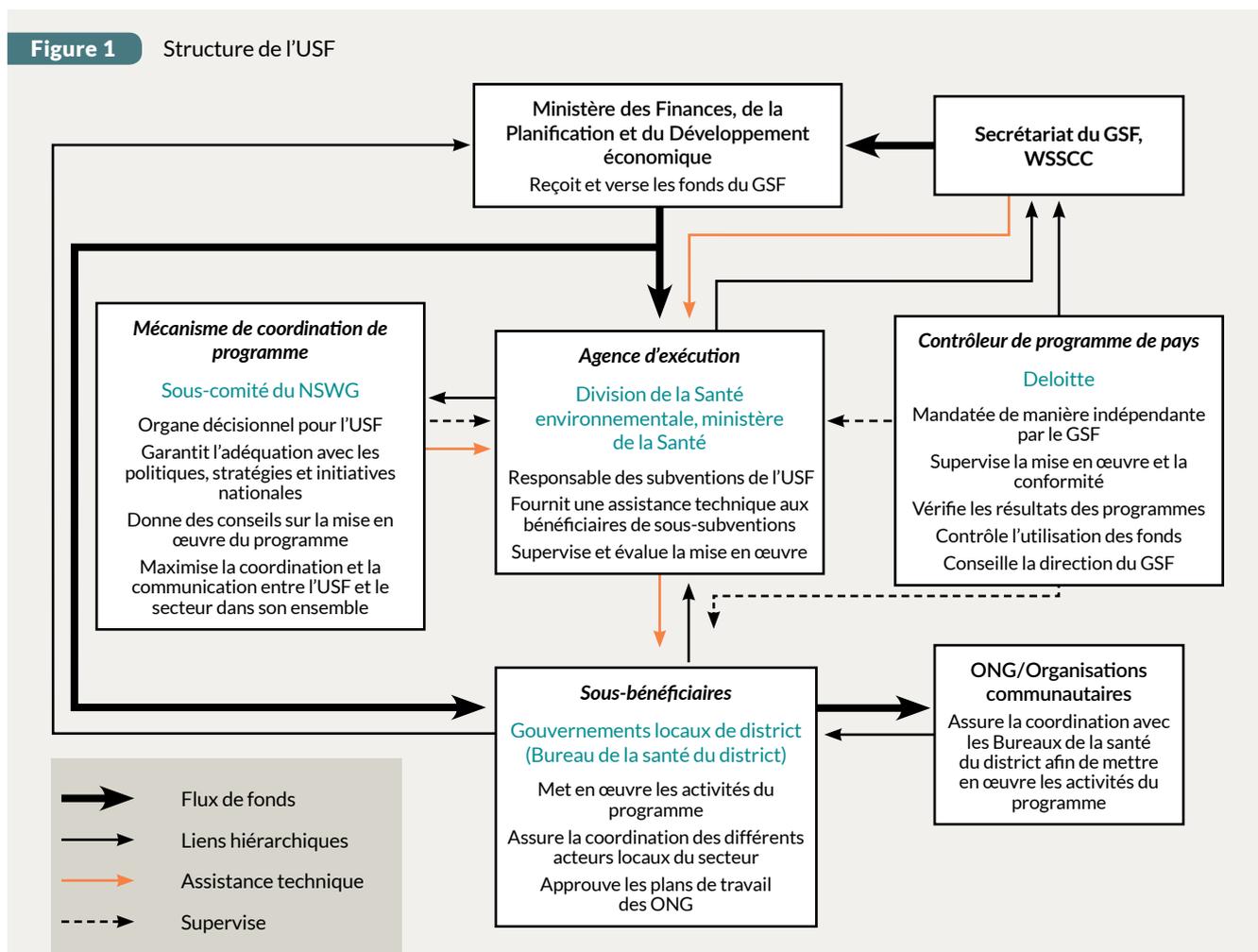
À l'échelle mondiale, 2,4 milliards de personnes n'ont pas accès à un assainissement adéquat et 946 millions d'entre elles pratiquent la défécation à l'air libre.⁴ Cette crise silencieuse en matière d'assainissement et d'hygiène joue un rôle dans certaines des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, notamment la diarrhée et les infections respiratoires. Le manque d'hygiène et l'absence d'équipements sanitaires favorisent

la malnutrition et les retards de croissance chez l'enfant, coûtent des millions en dépenses de santé et pertes de productivité, et ont une incidence négative sur la dignité et le bien-être des plus vulnérables.⁵

L'ampleur de cette crise nécessite des solutions d'assainissement et d'hygiène qui peuvent être mises en œuvre à grande échelle. Cela exige assurément une forte implication des autorités. Non seulement celles-ci ont pour mandat de garantir un accès universel à l'assainissement et l'hygiène, mais elles ont également déjà mis en place bon nombre de systèmes et structures requis pour agir à l'échelle nationale. À mesure que

de plus en plus de gouvernements se tournent vers une décentralisation des services publics, l'engagement des autorités locales devient essentiel pour libérer pleinement ce potentiel. En outre, leur forte implication lors du déploiement des programmes est indispensable pour renforcer les capacités locales, encourager l'adhésion nationale et garantir leur pérennité. Ces activités sont toutes des composantes vitales pour favoriser la grandement nécessaire des investissements afin de veiller à une amélioration de l'assainissement et de l'hygiène pour tous.

4 Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2015). Progress on sanitation and drinking water – 2015 update and MDG assessment. Source : from http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf
5 OMS. (2016). Assainissement. Source <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs392/fr>



Enseignement 1 : Garantir l'adhésion nationale

L'adoption pérenne d'un changement comportemental en matière d'assainissement et d'hygiène exige une forte adhésion des pouvoirs publics. Il est indispensable d'ancrer le leadership du programme au sein d'organismes nationaux de coordination, placés sous l'autorité de l'État, et que les systèmes existants soient complétés et renforcés.

Le programme de l'USF a été conçu pour se conformer étroitement aux politiques existantes de l'Ouganda, à ses stratégies sectorielles ainsi qu'à ses systèmes décentralisés de gouvernance locale. Il s'agit d'intégrer la durabilité institutionnelle et de créer un environnement propice à l'expansion de l'USF au-delà des zones d'intervention bénéficiant du soutien du GSF vers l'ensemble des 112 districts. Les composantes clés de ce processus sont :

- L'intégration de l'USF dans le leadership du secteur :** Placé sous l'égide de l'État et piloté par le secteur, l'USF est une initiative du Groupe de travail national pour l'assainissement (NSWG), l'organisme de coordination reconnu à l'échelle nationale pour l'ensemble des principaux acteurs dans le secteur de l'assainissement et de l'hygiène. Le NSWG collabore avec l'USF à travers un Mécanisme de coordination de programme (MCP) qui intervient en tant qu'architecte principal et coordinateur stratégique du programme (voir « **Gros plan sur l'USF** »).

- L'appui aux stratégies sectorielles nationales :** L'USF a été créé pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement du gouvernement ougandais. Élaborée en 2006, cette stratégie spécifie les trois domaines prioritaires pour atteindre les objectifs nationaux d'assainissement de l'Ouganda. Toutes les activités soutenues par l'USF s'articulent autour de ces trois piliers, lesquels à leur tour alimentent le Plan national annuel de développement du gouvernement ougandais.

- Un soutien des donateurs en adéquation avec les modalités budgétaires de financement :** Le soutien du GSF est conforme aux dispositions institutionnelles à long terme de l'Ouganda en matière de financement des donateurs dans le secteur de la santé. En vertu de ces dispositions, le programme de l'USF a été approuvé dans le cadre du budget national par le Comité consultatif de la politique de santé. Le financement du GSF est tout d'abord assuré par l'intermédiaire du ministère

des Finances, de la Planification et du Développement économique. Grâce à une ligne budgétaire dédiée de l'USF, des fonds sont ensuite versés au ministère de la Santé et aux Bureaux de la santé des districts.

Domaines prioritaires de l'USF

Le programme de l'USF s'appuie sur les trois piliers de la stratégie d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement de l'Ouganda :

1. Stimuler la demande d'assainissement et d'hygiène
2. Renforcer la chaîne d'approvisionnement en matière d'assainissement
3. Créer un environnement favorable à des résultats durables

Gros plan sur l'USF : Le Mécanisme de coordination de programme (MCP)

Le NSWG est l'organe de coordination pour l'ensemble du secteur de l'assainissement en Ouganda. Il a pour mission d'harmoniser les activités du secteur, de conseiller le gouvernement sur les questions de politiques et de fournir un leadership global à l'USF. Le NSWG collabore avec le programme de l'USF par l'intermédiaire d'un MCP dédié. Le MCP est composé des principaux ministères de tutelle (Eau et Environnement, Éducation et Sports, Gouvernement local, Égalité des sexes, Travail

et Développement social), de l'UNICEF, de l'OMS, du Programme national d'assainissement et d'hygiène (WSP) de la Banque mondiale, du Coordinateur national du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC), de WaterAid et du réseau d'organisations non gouvernementales pour l'eau et l'assainissement en Ouganda (UWASNET). Le MCP a pour première responsabilité d'élaborer la proposition de l'USF : un

processus approfondi de trois ans et demi impliquant le MCP, le GSF, le ministère de la Santé et le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans son ensemble. Grâce au solide appui initial de partenaires du secteur tels que l'UNICEF et le WSP, le MPC a délibérément conçu l'USF de façon à s'aligner sur le système administratif décentralisé de l'Ouganda, à créer de nouvelles capacités tout en renforçant celles existantes, et à utiliser les approches éprouvées. Il joue également un rôle moteur dans le



LA MINISTRE DE LA SANTÉ, S.E. JANE ACENG, LE DIRECTEUR EXÉCUTIF DU WSSCC, CHRIS WILLIAMS (QUI SIGNE LE REGISTRE DES VISITEURS DU CHEF DU VILLAGE), ET LE RESPONSABLE SANITAIRE ADJOINT DU DISTRICT, OPIO NELSON, PARTICIPENT À UNE SÉANCE D'ATPC.

déploiement de l'USF de 15 districts initialement à un total prévu de 38 districts.

Sa deuxième responsabilité est de fournir une orientation et une supervision globales dans le cadre de la mise en œuvre de l'USF. L'un des éléments clés de sa réussite tient à sa consolidation de la coopération intragouvernementale : alors que le ministère de la Santé intervient en qualité d'Agence d'exécution (AE) dans le programme de l'USF, le MPC est quant à lui présidé

par un représentant du ministère de l'Eau et de l'Environnement. Cette étroite collaboration entre ces ministères, marquée par un chevauchement de longue date des compétences sur les questions d'assainissement, renforce la capacité de l'USF à collaborer avec différents organismes gouvernementaux et organisations du secteur de l'assainissement au niveau central et des districts. Outre ses fonctions de supervision, le MPC joue un rôle essentiel en matière de plaidoyer et de communication externes,

notamment en tirant parti de l'expertise technique et de l'expérience des autres acteurs du secteur, ainsi que de la médiation et de la résolution des conflits, et ce tout en œuvrant pour un soutien politique et des investissements accrus dans l'USF.

Enseignement 2 : Optimiser les structures locales existantes

Collaborer avec les autorités locales n'est pas seulement important pour la pérennité. Plutôt que de créer des systèmes parallèles, il est tout aussi efficace d'optimiser l'utilisation des structures existantes de gouvernance décentralisée pour atteindre rapidement une couverture complète.

En Ouganda, le programme de l'USF est au cœur du système décentralisé des conseils municipaux, là où le leadership politique et les services publics à l'échelle locale sont concentrés au sein des structures administratives des districts, sous-comtés et villages.

Les services de santé des gouvernements locaux de district ont pour mandat d'améliorer l'assainissement et l'hygiène en milieu rural grâce aux effectifs et systèmes existants, quoique sous-exploités en raison des contraintes budgétaires et des lacunes en termes de capacités. Plutôt que d'intervenir en parallèle, l'USF a été conçu pour maximiser ces capacités existantes. C'est en s'appuyant sur ces

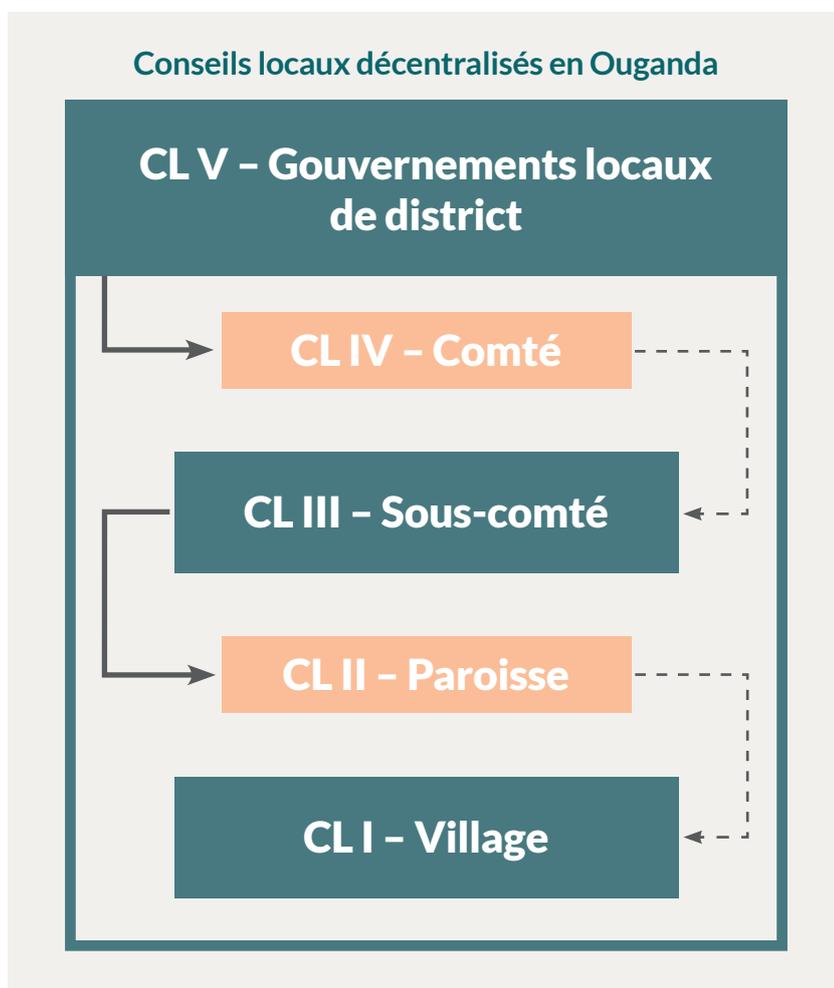
systèmes prêts à l'emploi que l'USF a pu atteindre une importante couverture géographique – environ un quart du pays – à un coût sensiblement réduit.

En outre, le soutien apporté aux districts cibles a renforcé le mode de fonctionnement des systèmes de santé décentralisés. Comme l'un des représentants de l'USF l'explique : « Initialement, les pouvoirs publics accordaient très peu de fonds à la santé environnementale et ne puisaient pas dans ses ressources en personnel local. Ce programme va à l'encontre de l'idée selon laquelle les fonctionnaires chargés de la vulgarisation sanitaire ne veulent pas travailler. Si

les fonds sont là, ils sont en réalité très efficaces. » Cela démontre qu'il est possible d'atteindre d'excellents résultats à grande échelle en investissant dans la capacité des structures existantes de gouvernance décentralisée et en les autorisant à mener la mise en œuvre.

Capitaliser sur les structures administratives locales permet également au programme d'accéder rapidement à la base. Les Bureaux de la santé des districts dirigent eux-mêmes la mise en œuvre des programmes et le suivi des résultats grâce aux agents de vulgarisation sanitaire opérant à partir des établissements de santé des comtés ou sous-comtés et déployant les interventions de l'ATPC. Au niveau local, le personnel chargé de la vulgarisation sanitaire travaille en étroite collaboration avec les volontaires de l'équipe villageoise de santé (VHT). Le lien entre les VHT et le personnel des autorités locales joue un rôle décisif dans la réussite du déploiement des séances d'ATPC et contribue à soutenir l'amélioration des comportements en matière d'assainissement et d'hygiène à long terme (voir la section « **Portrait de l'USF : Magambo Issac** »).

Enfin, la structuration de l'USF tout au long du système de gouvernance décentralisé de l'Ouganda favorise une plus grande appropriation au niveau local. Pour la première fois, les districts disposent de ressources suffisantes pour promouvoir l'assainissement et l'hygiène au sein des communautés et à grande échelle. Cela contribue également à renforcer la motivation des agents de vulgarisation sanitaire. Enfin, cela favorise le soutien des chefs de district en garantissant un apport de fonds dans les délais, un suivi des résultats et une sécurisation des ressources provenant d'autres services administratifs locaux (voir l'**Enseignement 7**).





UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE VILLAGEOISE DE SANTÉ, MAGAMBO ISSAC, MONTRÉ COMMENT SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON EN UTILISANT UNE INSTALLATION SANITAIRE CONÇUE LOCALEMENT ET QU'IL AIDE À PROMOUVOIR. ©WSSCC/JSF

Portrait de l'USF : Magambo Issac • Membre de l'équipe villageoise de santé du village de Bugangula

Dans le cadre de la stratégie du ministère de la Santé visant à étendre la prestation des services de santé, les VHT sont des intermédiaires essentiels pour faciliter les interventions sanitaires à l'échelle communautaire. En tant que « médecins de village », ils mobilisent les communautés, soignent les affections simples (par exemple, en distribuant des thérapies de réhydratation orale), préviennent les maladies par la sensibilisation, font le lien avec les établissements et services de santé, et tiennent à jour les dossiers. Les VHT sont en relation avec l'établissement de santé local de leur sous-comté grâce à un agent de vulgarisation sanitaire qui coordonne leurs activités et examine leurs dossiers chaque mois.

Par le biais de l'USF, de nombreux bénévoles des VHT,

tels que Magambo Issac du village de Bugangula (District de Butaleja, région de Teso), apparaissent tels des défenseurs du changement dans leur communauté. Issac nous explique : « Je suis [bénévole] dans la VHT depuis près de 10 ans. J'ai été choisi par mon village parce que je voulais améliorer ma santé ainsi que celle de ma communauté, en particulier en réduisant l'incidence de maladies telles que la diarrhée, la dysenterie et le choléra. »

Lorsque le personnel de santé des autorités locales commence des activités du programme de l'USF dans un village, les VHT sont son premier interlocuteur. Issac nous rappelle son propre rôle et sa réaction lorsque des agents de vulgarisation sont récemment venus dans son village pour encourager le

déclenchement* d'un changement comportemental collectif : « Je me souviens d'avoir aidé à mobiliser notre village pour la visite d'agents sanitaires, alors même que je ne savais pas pourquoi ils venaient. Après avoir traversé le village à leurs côtés, nous avons découvert des lieux où les personnes déféquaient à l'air libre. Grâce à leurs questions, nous avons alors pris conscience que, sans le savoir, nous avions mangé les excréments des uns et des autres ! Sur les 68 foyers que compte notre village, seuls 17 disposaient de latrines. J'étais tellement dégoûté par cette situation. Nous avons décidé au niveau du village d'y mettre fin en construisant des latrines sûres pour ceux qui n'en avaient pas, en rénovant les installations anciennes et en aidant les personnes âgées à y accéder et à les utiliser. »

Une fois qu'un village s'est engagé à mettre fin à la défécation à l'air libre, les VHT jouent un rôle essentiel dans l'organisation de l'action collective pour atteindre le statut FDAL. Après la création d'un plan d'action au niveau du village, Issac et deux autres bénévoles de la VHT ont pris l'initiative : « Aux côtés du président du [village] LC 1 et de quatre membres enthousiastes de la communauté, [les bénévoles de] la VHT ont été à l'origine de la formation d'un comité de village dans l'intention d'améliorer l'assainissement au niveau local. Bien que nous n'en soyons pas encore là, je suis sûr que nous célébrerons très bientôt l'obtention par notre village du statut FDAL. »

Auteur :
Emmery Patrice Mbaha

* Le déclenchement, dans le cadre de l'ATPC, fait référence à une démarche aidée de prise de conscience visant à mobiliser les communautés afin qu'elles agissent par elles-mêmes pour mettre fin à la défécation à l'air libre et améliorer l'assainissement et l'hygiène. Dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, les communautés sont sensibilisées au début du processus du processus de l'ATPC grâce à une réunion ou un événement communautaire, à l'aide de différents outils et approches. Le déclenchement peut également être facilité tout au long du processus de l'ATPC pour permettre une modification durable des comportements.

Enseignement 3 : Équilibrer la gestion locale avec un soutien central

Œuvrer au sein d'entités gouvernementales implique l'acceptation d'une hiérarchie. Bien que cela favorise un plus grand soutien et une meilleure supervision, la flexibilité, le dynamisme et une planification adaptée au contexte sont cruciaux à l'échelle locale pour l'obtention de résultats à grande échelle. Travailler au sein de systèmes gouvernementaux suppose de trouver cet équilibre entre la gestion au niveau local et le soutien et la supervision des autorités centrales.

En adéquation avec le système ougandais de gouvernance décentralisée, l'USF place différents aspects de la gestion du programme à chaque niveau de gouvernement. La planification, la mise en œuvre et la gestion du programme sont réalisées en grande partie à l'échelle locale.

Au niveau du district, un interlocuteur dédié de l'USF coordonne un réseau d'agents de vulgarisation sanitaire opérant à partir des établissements de santé des comtés et sous-comtés. À leur tour, ces agents de vulgarisation, dont les inspecteurs et les assistants

sanitaires, apportent leur soutien aux VHT au niveau des villages. Aux côtés des nouveaux leaders naturels⁶, les VHT mènent les initiatives communautaires afin de transformer les comportements en matière d'assainissement et d'hygiène. La supervision globale incombe au Responsable du Bureau de la santé du district et au Chef de l'administration, ce dernier étant à la tête des services publics locaux. Les Comités de coordination sur l'eau et l'assainissement des districts, composés des principaux acteurs pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), jouent également un rôle déterminant dans la planification locale. Ces organes éliminent les chevauchements d'activité entre les organisations, maximisent les liens avec le secteur et examinent les plans

de travail de l'USF provenant des services de santé locaux avant qu'ils ne soient présentés aux Conseils de district et au ministère de la Santé.

Le ministère de la Santé n'exerce pas de contrôle managérial direct sur les services de santé locaux. En revanche, il encourage une planification locale flexible au niveau des districts en examinant les plans de travail, en fournissant une assistance technique, en effectuant un suivi de l'utilisation des fonds et en supervisant le déploiement du programme en collaboration avec les responsables du district. Afin de s'assurer que cet appui est ancré dans les réalités locales, des Agents de terrain sont placés au niveau régional. En fournissant en temps utile et sur demande une assistance technique

⁶ Les leaders naturels sont des militants et des passionnés qui se distinguent et agissent en chefs de file au cours des processus de l'ATPC ; ils incitent leur communauté à mettre fin à la défécation à l'air libre et veillent à ce que chacun puisse accéder à des installations sanitaires adéquates.



aux districts, ces derniers contribuent à accroître leurs capacités de planification locale et fournissent un lien vital entre le ministère de la Santé et les autorités locales (voir la section « **Portrait de l'USF : Mujuni Kitimbo Jimmy** »).

Pour le ministère de la Santé, l'un des principaux enseignements à retenir a trait à l'importance d'investir dans les capacités de suivi et d'évaluation des districts. Les agents de vulgarisation sanitaire sont chargés des demandes de reconnaissance du statut FDAL par les communautés, grâce à des procédures de suivi systématique des résultats des programmes mises en œuvre par le Contrôleur de programme de pays.⁷ Toutefois, les marges d'amélioration de la vérification des résultats à grande échelle restent importantes,

LES AGENTS DE VULGARISATION SANITAIRE DU DISTRICT D'ARUA ANIMENT UNE SÉANCE DE SUIVI D'APRÈS-DÉCLENCHEMENT. ©WSSCC/USF



notamment en impliquant encore davantage les entités au niveau des paroisses, des sous-comtés et des

districts dans le suivi de la qualité et de la pérennité du statut FDAL dans l'ensemble du programme.

⁷ Les Contrôleurs de programme de pays procèdent à une vérification programmatique et financière des programmes nationaux soutenus par le GSF. Ils relèvent directement des équipes de gestion du GSF au sein du secrétariat du WSSCC.

Portrait de l'USF : Mujuni Kitimbo Jimmy • Agent de terrain du ministère de la Santé, région du Nil occidental

Le ministère de la Santé sait que, même s'ils bénéficient d'une aide budgétaire pour revitaliser des effectifs autrefois passifs, les gouvernements locaux de district ont encore besoin de l'assistance technique et managériale continue offerte par les autorités centrales. Pour ce faire, des Agents de terrain ont été intégrés dans chaque région afin de fournir un soutien à la demande à chacun des 30 districts participants de l'USF.

Agent de terrain de l'USF, Mujuni Kitimbo Jimmy aide sept districts de la région du Nil occidental. Dans le cadre du mandat du ministère de la Santé visant à fournir une assistance technique concrète aux districts, son travail implique de travailler en étroite collaboration avec les Bureaux de la santé des districts afin d'améliorer la planification de leurs activités, la facilitation de l'ATPC, la production de rapports

et la vérification des résultats. Comme Jimmy l'explique : « Je vois mon rôle comme celui d'une personne qui motive le personnel du district à prendre des mesures proactives pour aider les communautés à mettre fin à la défécation à l'air libre. »

Il poursuit : « Lorsque vous intervenez auprès des autorités locales, vous vous asseyez avec la personne, et ce de manière très concrète, vous lui apportez aide et conseils, mais vous ne lui donnez pas de directives. Cette approche élimine les barrières et établit des relations personnelles. »

L'encadrement sur le terrain est la méthode de renforcement des capacités la plus efficace de l'USF : non seulement il favorise le développement de meilleures compétences techniques et managériales, mais il suscite également une plus grande confiance. « Vous pouvez ainsi

mieux comprendre leurs difficultés selon leurs propres conditions, ce qui vous permet de leur offrir un soutien et des conseils appropriés. »

Selon Jimmy, l'une des plus grandes difficultés rencontrées dans son travail avec les administrations des districts tient au fait que la promotion de l'assainissement et de l'hygiène est toujours considérée comme relevant uniquement de la responsabilité du personnel chargé de la santé environnementale. Il explique ainsi : « L'une des missions de l'agent de terrain est de renforcer la coordination en collaborant avec le responsable des services publics du district et les autres services administratifs locaux afin de les intégrer aux programmes. » Les démonstrations sur le terrain sont l'un des outils dont il dispose pour y parvenir : « À Arua, nous avons invité le [Responsable du Bureau de la santé du district] et les

responsables du district à venir assister à une véritable séance d'ATPC. Cela a incité les agents de vulgarisation sanitaire à faire les choses différemment. En outre, ils ont compris qu'ils devaient davantage impliquer les responsables politiques. »

Qu'est-ce qui motive Jimmy à aider ses districts à améliorer leurs performances ? « Grâce aux personnes avec lesquelles je travaille, mon travail me passionne », nous explique-t-il. « Lorsque vous vous rendez dans un district et que vous rencontrez des personnes qui sont réellement enthousiastes et souhaitent ardemment que les choses changent, vous avez encore plus envie d'obtenir des résultats. Ce désir de changement m'inspire réellement. Nous pensons vraiment qu'ensemble notre action aura un impact. »

Enseignement 4: Allez au-delà des ateliers de formations

Être formé à l'ATPC n'équivaut pas nécessairement à avoir les compétences requises pour favoriser le changement comportemental. Plutôt que de limiter la formation à l'ATPC à des ateliers formels, il est beaucoup plus efficace de veiller à ce que les activités de renforcement des capacités soient induites par la demande, adaptées au contexte et aussi concrètes que possible.

Le renforcement des compétences en matière d'ATPC nécessite une pratique constante. Au fur et à mesure de l'évolution du programme de l'USF, il est devenu évident que le renforcement des compétences relatives à la facilitation de l'ATPC devait aller au-delà des ateliers de renforcement des capacités formels et clés en main et qu'il devait au contraire se tourner vers un apprentissage flexible sur le terrain. Cette réorientation est particulièrement importante pour les agents de vulgarisation des autorités locales. Après des décennies d'une approche fondée sur l'application réglementaire et axée sur les infrastructures, il est aujourd'hui nécessaire de repenser les anciennes méthodes de travail afin de garantir une facilitation de l'ATPC de grande qualité et de ne pas entraver un changement de comportement durable. Le programme de l'USF a mis en place plusieurs mécanismes permettant de garantir cette réorientation.

- Agents de terrain :** Afin de renforcer les liens entre le ministère de la Santé et les districts, les agents de terrain employés par l'USF sont placés au niveau régional pour fournir une assistance technique aux services de santé locaux. Plutôt que d'utiliser les formations descendantes ou « en cascade », qui en règle générale sont ponctuelles et axées sur l'offre par nature, les agents de terrain fournissent à la demande une assistance sur le terrain. Cette approche vise à renforcer en permanence le perfectionnement des compétences en ATPC en faisant la démonstration des techniques en la matière, en observant des séances menées par des agents de vulgarisation, en facilitant les analyses de performance collectives et en

suivant continuellement les progrès réalisés quant au développement des compétences. Les agents de terrain aident également au renforcement des capacités locales en matière de suivi et d'évaluation, de gestion financière et de production de rapports. Ils soutiennent en outre l'engagement stratégique avec les responsables politiques locaux et les responsables des services publics (voir la section « **Portrait de l'USF : Mujuni Kitimbo Jimmy** »).

- Apprentissage par les pairs :** Bien que le ministère de la Santé ait pour mandat d'apporter une assistance technique aux districts, il ne peut pas tout faire à lui seul. Il incombe par exemple aux trois agents de terrain de l'USF d'aider les 30 districts, chacun avec environ 10 à 20 Assistants et Inspecteurs sanitaires. Une solution efficace a été d'identifier les meilleurs agents de sensibilisation

à l'ATPC parmi le personnel de vulgarisation sanitaire, et de les hisser au rang de « coach » pour leurs pairs. Avec l'appui des Agents de terrain, ces coaches interviennent dans les districts voisins pour améliorer les compétences en matière de facilitation de l'ATPC grâce au renforcement des capacités sur le terrain. Ce soutien entre pairs est généralement plus efficace que le seul cadre central de « maîtres formateurs ». Les coaches doivent démontrer qu'ils peuvent atteindre des résultats (communautés FDAL, par exemple), qu'ils ont une connaissance approfondie du contexte local et qu'ils peuvent en permanence se tenir au courant de la manière dont l'ATPC est mise en œuvre sur le terrain (voir la section « **Portrait de l'USF : Annet Birungi** »).



LES AGENTS DE VULGARISATION SANITAIRE INTERAGISSENT AVEC LES VILLAGEOIS AU COURS D'UNE SÉANCE DE FORMATION D'ATPC SUR LE TERRAIN. ©WSSCC/USF



L'ASSISTANTE SANITAIRE ANNET BIRUNGI CÉLÈBRE AVEC LES VILLAGEOIS LES PROGRÈS RÉALISÉS EN VUE DE METTRE FIN À LA DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE. ©WSSCC/USF

Portrait de l'USF : Annet Birungi • Assistante sanitaire, district de Lira

Avec l'introduction des différentes approches de l'USF en matière de changement comportemental piloté par la communauté, des agents de vulgarisation passionnés se sont affirmés en tant qu'ardents défenseurs de la cause auprès de leurs pairs. Ces leaders n'obtiennent pas seulement des résultats sur le terrain ; ils encouragent également leurs collègues à innover et à s'améliorer en permanence.

Annet Birungi est Assistante sanitaire dans le district de Lira, l'un des nouveaux districts de l'USF où la mise en œuvre du programme a commencé début 2015. Mme Birungi est devenue depuis l'un des animateurs phares du Bureau de la santé du district. En tant que leader de son équipe d'animation, elle a accompagné 12 communautés dans leur démarche visant à mettre fin à la défécation à l'air libre.

Lorsque l'ATPC a été introduit dans le district de Lira, Mme

Birungi a été inspirée par la nouvelle approche. Elle nous explique : « Après avoir assisté aux formations dispensées par le ministère de la Santé, j'ai été rapidement intéressée et me suis assurée qu'une fois sur le terrain j'obtiendrais les meilleurs résultats. Comme j'adore les communautés au sein desquelles je travaille, j'ai voulu approfondir mes connaissances sur cette nouvelle approche de l'ATPC. »

L'enthousiasme de Mme Birungi pour son travail avec les communautés lui a très tôt valu le titre de chef d'équipe. « Ensuite, nous nous sommes organisés en groupes en tant qu'équipe de district et j'ai été choisie comme animatrice principale. J'ai par la suite continué à renforcer mon expertise. Je suis allée sur le terrain tous les jours, toujours en tant qu'animatrice principale, ce qui m'a vraiment aidé à acquérir de l'expérience. » Grâce à son énergie débordante, Mme Birungi est rapidement devenue l'un des animateurs phares du

district de Lira, se servant de chansons, de danses et d'humour pour créer rapidement un lien fort avec les communautés avec lesquelles elle travaille. Selon elle, pour être efficace, un animateur doit « avoir un bon sens de l'écoute, être aux côtés des communautés en soutenant l'émergence de technologies et d'initiatives locales, et faire preuve de flexibilité et d'innovation pour favoriser le changement comportemental ».

Désormais elle aide ses collègues à renforcer leurs compétences : « Je suis fière de voir que d'autres personnes s'engagent comme moi. Dès lors, je m'assure également de transmettre ces compétences à mes collègues. Je continuerai toujours à les encourager. Lorsque nous allons sur le terrain, je reprends mon rôle de leader afin de définir les rôles de mes collègues et de les corriger dans leurs erreurs, en leur disant par exemple : « vous savez quoi, ce n'était pas parfait ce que vous avez fait, pourriez-vous faire mieux la

prochaine fois ? ». Je pense que dans notre travail tout est une question d'attitude. »

En raison de ses solides compétences en tant qu'animateur et de son enthousiasme pour l'ATPC, le ministère de la Santé lui a demandé son aide afin d'apporter une assistance technique à trois autres districts voisins.

Ce qui inspire et motive personnellement Mme Birungi c'est sa passion pour son travail, qui lui permet d'apprendre sans cesse de nouvelles choses et de travailler en étroite collaboration avec les communautés en vue d'améliorer l'assainissement et l'hygiène selon leurs propres conditions. Pour elle : « Ma fierté, c'est de voir ces communautés vivre dans un environnement sain, et mon objectif ce n'est pas seulement le statut FDAL pour Lira, mais pour tout l'Ouganda. »



LES AGENTS DE VULGARISATION SANITAIRE, LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE VILLAGEOISE DE SANTÉ ET LES NOUVEAUX LEADERS NATURELS DANS LE DISTRICT DE KOBOKO. ©WSSCC/USF

Enseignement 5 : Changer les attitudes pour s'assurer que les communautés jouent un rôle moteur

Il est indispensable de comprendre que la défécation à l'air libre est le problème de la communauté, et non celui des animateurs externes, pour favoriser l'émergence d'initiatives locales dynamiques. Ceci est particulièrement important lorsque l'on travaille avec des fonctionnaires habitués à des politiques répressives et de sensibilisation.

Comme dans de nombreux pays, la promotion de l'assainissement et de l'hygiène en Ouganda se concentre traditionnellement sur l'application des lois, la sensibilisation et la prescription. À l'inverse, des approches en matière de changement compor-

tement collectif telles que l'ATPC s'appuient sur la facilitation d'un processus d'introspection collective pour favoriser le changement de comportement : ce sont les communautés elles-mêmes, et non des animateurs externes, qui prennent l'initiative en

trouvant des solutions pour mettre fin à la défécation à l'air libre. Bien que l'ATPC ait été adopté dans le cadre de la stratégie d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, les vieilles habitudes continuent de façonner la manière dont de nombreux agents

Innovations en matière d'ATPC : Renforcer les relations avec la communauté

Comme dans de nombreux autres contextes, la relation entre les fonctionnaires locaux et les communautés rurales en Ouganda n'a pas toujours été sans heurt. Les fonctionnaires de la santé environnementale ayant obligé la construction de latrines sous peine d'amendes avaient créé une certaine méfiance au sein des communautés. En outre, en insistant davantage sur les installations que sur la

nécessité de changement de comportement, la situation en matière d'assainissement et d'hygiène est demeurée inchangée.

Cet héritage peut être un défi de taille lorsque les autorités locales mettent directement en œuvre des activités d'ATPC aux côtés des membres de la communauté. Afin de surmonter cette méfiance, les agents de vulgarisation

utilisent dans le cadre du programme de l'USF des chansons, des danses et des histoires pour donner vie aux séances d'ATPC et renforcer la relation avec la communauté. Bien avant toute introduction, les animateurs – partageant généralement les mêmes coutumes, traditions et parlant dans la même langue – dansent et chantent avec les membres de la communauté afin de briser la glace et d'attirer plus

de personnes. Bien sûr, plus celles-ci s'amusent, plus elles sont susceptibles d'écouter, de participer et d'apprendre les uns des autres au cours des séances.

Ce style unique et dynamique est désormais utilisé dans les districts soutenus par l'USF, et même adopté par d'autres pays soutenus par le GSF, notamment au Nigéria et à Madagascar.

de vulgarisation de l'administration locale s'engagent auprès des communautés.

S'agissant des efforts de renforcement des capacités de l'USF, l'un des principaux enseignements porte sur la nécessité de modifier l'attitude tenace des agents de vulgarisation pour qui jusqu'alors la défécation à l'air libre était leur problème, et de les aider à comprendre qu'il s'agit d'un problème qui relève de la communauté et nécessite des solutions communautaires. Lorsque ces agents prennent conscience de l'importance de susciter le changement d'état d'esprit plutôt que de sensibiliser, prescrire ou faire respecter les lois, il en résulte un renforcement de la rapidité, de la qualité et de la pérennité du changement comportemental collectif. Le rôle des agents de vulgarisation est simplement de faciliter cette évolution en valorisant les initiatives et les acteurs locaux.

Pour les agents de vulgarisation habitués à assumer le rôle d'éducateurs sanitaires, voir c'est croire. Dans le cadre de la formation pratique à l'ATPC du programme, les fonctionnaires locaux sont encouragés à intégrer les communautés en tant qu'élèves et à apprendre des nouveaux leaders naturels qui sont à l'origine d'initiatives pour mettre fin à la défécation à l'air libre et des ingénieurs communautaires⁸ qui élaborent les technologies locales. Pour le programme de l'USF, valoriser les acteurs locaux dynamiques signifie également aider à renforcer les capacités des VHT en tant qu'acteurs du changement comportemental et veiller à ce que les personnes vulnérables ne soient pas oubliées (voir la section « **Portrait de l'USF : Otim Augustine et Obong Alex** »).

⁸ Les ingénieurs communautaires sont des membres inventifs de la communauté qui utilisent des matériaux disponibles et abordables pour créer des technologies locales en matière d'assainissement et d'hygiène. Cela va des dessins de la conception des latrines aux dispositifs de lavage des mains. Les ingénieurs communautaires sont généralement spécialisés dans la construction et l'utilisation d'outils, et aident fréquemment leurs voisins et ceux qui sont moins à même de réaliser de tels travaux.



LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE VILLAGEOISE DE SANTÉ, OBONG ALEX (À GAUCHE) ET OTIM AUGUSTINE (À DROITE). ©WSSCC/USF

Portrait de l'USF : Otim Augustine and Obong Alex • Équipe villageoise de santé, village de Note En Teko

Les VHT sont des structures essentielles dans le système décentralisé de services de santé publique et sont les principaux acteurs du changement de comportement dans le programme de l'USF. Les bénévoles des VHT Otim Augustine Watt et Obong Alex du village de Note En Teko, du district de Lira, expliquent leur rôle dans l'organisation de l'initiative de leur communauté pour mettre fin à la défécation à l'air libre.

Après qu'Augustine et Alex ont aidé au déclenchement de leur communauté aux côtés d'un agent de vulgarisation sanitaire du centre de santé du sous-comté, le village a décidé qu'ils devaient s'organiser pour mettre fin à la défécation à l'air libre dans les plus brefs délais. Comme Alex nous l'explique : « Ce jour-là, le village a identifié les points d'action. Nous avons décidé de former un comité de nouveaux leaders naturels qui se sont portés volontaires

pour soutenir les personnes sans être rémunérés. »

Et Augustine d'ajouter : « Composée du chef de village, de six membres du comité d'assainissement et de nous deux, cette équipe s'est mise d'accord sur la façon d'organiser le travail. Alex et moi-même avons proposé de nous répartir le village, chacun prenant en charge environ 10 foyers. Cela est dû au fait que nous sommes les seuls membres de VHT et que seuls nous ne pouvons pas être partout. Cette approche a rendu le travail de chacun beaucoup plus simple puisque nous nous occupons de peu de foyers. »

« Nous, membres des VHT, sommes tenus de superviser le comité d'assainissement qui est présent dans chaque section de la communauté. Comme nous avons continué d'agir de la sorte, on nous a informés que certaines personnes étaient trop âgées pour construire leurs propres latrines. Dès lors, en tant qu'équipe, nous nous sommes assis avec leurs proches et certains membres

de la communauté, et avons convenu d'apporter notre aide aux plus âgés. »

Augustine et Alex ajoutent : « Ici nous ne forçons pas les gens. Nous les aidons à comprendre l'importance de telles installations. Grâce au comité d'assainissement, ces questions sont même abordées durant la messe. Nous encadrons les personnes et nous nous assurons que les objectifs sont remplis. Si elles rencontrent des difficultés, nous sommes appelés à les soutenir. »

Augustine remarque que « puisque tout le monde utilise les latrines et les installations de lavage des mains, nous n'avons plus beaucoup de cas de diarrhée. » Pour Alex : « Aujourd'hui, on me regarde différemment dans la communauté parce que je fais ce travail de manière bénévole, et mon statut a changé dans la communauté. Les gens me respectent énormément. »

Auteur : Cecilia Adyero



Enseignement 6 : Promouvoir une approche fortement axée sur les résultats

Dans le cadre des programmes de changement de comportement mis en œuvre par les autorités locales, il est essentiel de mettre constamment l'accent sur les réalisations, plutôt que sur les seules activités, et ce afin d'encourager une facilitation dynamique de l'ATPC et d'atteindre les objectifs de FDAL à grande échelle.

Avec des plans de travail et des budgets souvent liés à l'achèvement des activités (par exemple, le déclenchement), plutôt qu'aux résultats (par exemple, les communautés FDAL),

Critères relatifs à la fin de la défécation à l'air libre

Les définitions de la FDAL varient selon les pays. Pour de nombreux programmes nationaux d'assainissement soutenus par le GSF (tels que l'USF), la norme minimale en matière de FDAL implique une interruption avérée de la transmission féco-orale, avec notamment :

1. No 1. La fin de la défécation à l'air libre
2. La totalité des toilettes protégées contre les mouches
3. Le lavage des mains avec du savon (ou de la cendre) après avoir déféqué et avant de manger

il est particulièrement important de veiller à ce que l'accent soit mis sur les réalisations si les autorités locales mettent directement en œuvre les interventions en matière d'ATPC. Si elle est guidée par une mentalité bureaucratique axée uniquement sur les tâches à réaliser, alors la facilitation de l'ATPC risque de devenir peu dynamique, procédurale et mécanique avec pour de nombreuses communautés déclenchées, peu de statuts FDAL. En revanche, si les fonctionnaires locaux se concentrent sur les résultats, plutôt que sur une liste d'activités rayées sur un plan de travail rigide, alors la qualité de la facilitation de l'ATPC s'améliorera sensiblement.

Dans le cadre de l'USF, quelques enseignements ont été tirés de ce nouvel état d'esprit axé sur les résultats, parmi lesquels :

- **Donner la priorité au statut FDAL :** Comme de nombreuses initiatives étatiques en matière de santé environnementale, la promotion de l'assainissement et de l'hygiène en Ouganda est formulée au sein d'une campagne globale d'amélioration des foyers. Outre l'utilisation universelle de latrines et des stations de lavage des mains, la campagne porte également sur une élimination sûre des déchets, le drainage de l'eau et la propreté des enclos des animaux. Bien que l'intégration de l'ATPC au sein d'une vaste campagne sur l'hygiène environnementale ait le potentiel d'amplifier les réalisations sanitaires, essayer de tout traiter à la fois peut entraver la progression du statut FDAL. Les trop nombreux messages de santé font oublier le rôle central du changement de comportement

dans le message de l'ATPC : la défécation à l'air libre vous conduit sans le savoir à ingérer vos propres matières fécales et celles des autres. Se pose également la question de l'effort perçu pour construire, utiliser et entretenir des latrines avec des installations de lavage des mains.

Un autre élément essentiel de cet accent mis sur les résultats a été de passer d'une action limitée à la couverture en matière d'assainissement (avec le comptage des toilettes) à des mesures du changement comportemental englobant l'ensemble de la communauté (par exemple, les communautés ayant mis fin à la défécation à l'air libre).

L'USF a constaté qu'il était préférable d'ordonner ses interventions en s'assurant en premier lieu que le personnel de vulgarisation avait une parfaite compréhension des critères FDAL, puis en se concentrant sur la fin de la défécation à l'air libre, avant d'introduire toute autre composante de santé environnementale dans le suivi post-FDAL.

- concentrer sur la phase d'après-déclenchement :** L'adoption enthousiaste de la Follow-up MANDONA, une approche efficace dans la phase d'après-déclenchement et mise au point dans le cadre du programme soutenu par le GSF à Madagascar, a eu une énorme influence sur les résultats de l'USF. Cette approche communautaire axée sur l'action encourage les communautés à prendre des mesures immédiates pour corriger les anomalies et à progresser rapidement vers le statut FDAL.⁹
- Susciter le déclenchement chez les agents de vulgarisation :** L'USF a découvert que pour changer les comportements au niveau communautaire il fallait changer le comportement des animateurs eux-mêmes. Avant de dispenser une formation pratique à l'ATPC, le ministère de la Santé doit tout d'abord susciter le déclenchement

chez les fonctionnaires locaux afin de favoriser une attention axée sur les résultats. L'approche adoptée est similaire à celle utilisée dans le déclenchement des communautés (voir la section : « **Innovations en matière d'ATPC : Donner la priorité aux résultats** »).

- Avoir pour objectif des districts FDAL :** Les gouvernements locaux de district ont pour mandat de veiller à ce que chacun ait accès à un assainissement et une hygiène adéquats, le soutien de l'USF visant à obtenir une couverture FDAL de 100 % dans les districts cibles. Cette vision claire du statut FDAL à l'échelle du district incite fortement à se concentrer sur les résultats. L'USF entreprend actuellement de soutenir les administrations des districts afin de transformer cette vision en « plans d'investissement FDAL ». Ces plans serviront de feuilles de route pratiques pour les décideurs, les fonctionnaires et les autres acteurs au sein et au-delà du secteur de l'assainissement.

Innovations en matière d'ATPC : Donner la priorité aux résultats

Un outil efficace pour inciter les agents de vulgarisation à donner la priorité aux résultats consiste à leur demander de calculer le montant des dépenses pour les approches existantes et la durée nécessaire pour obtenir des résultats à ce jour. En fonction de leur réponse, il convient de leur demander de calculer la durée et les sommes nécessaires pour que tout leur district obtienne le statut FDAL.

Les chiffres sont souvent astronomiques et laissent les agents choqués (et même un peu gênés) quant à l'inefficacité de leurs approches actuelles. Pendant ce temps, tout le monde continue d'ingérer involontairement des matières fécales. À l'issue de cet exercice, même les fonctionnaires les plus ancrés dans leurs habitudes sont plus enclins à en apprendre davantage sur les nouvelles approches et techniques permettant de mettre fin à la défécation à l'air libre dans les plus brefs délais.

⁹ WSSCC. (2016). *Follow-up MANDONA - Un guide de terrain pour accélérer et soutenir le mouvement des communautés exemptes de défécation à l'air libre grâce à une approche d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC)*. Disponible à l'adresse : <http://wsscc.org/resources/feed/follow-mandona-field-guide-accelerating-sustaining-open-defecation-free-communities-community-led-total-sanitation-approach/>



UNE FEMME TESTE SA NOUVELLE INSTALLATION DE LAVAGE DES MAINS CONSTRUITE PAR SES VOISINS AU COURS D'UNE SÉANCE D'ATPC. LA PRÉSENCE DE CÉLÉBRATIONS DE CE TYPE DISPOSANT DE SAVON OU DE CENDRE FAIT PARTIE INTÉGRANTE DES CRITÈRES À RETENIR POUR L'OBTENTION DU STATUT FDAL. ©WSSCC/USF

Enseignement 7 : Stimuler l'appui politique local

L'USF étant un programme décentralisé piloté par les pouvoirs publics, il est essentiel que les responsables politiques locaux se l'approprient.

Des responsables politiques déterminés à promouvoir le programme constituent des ressources stratégiques aptes à renforcer la coordination, motiver le personnel, gagner le concours d'autres acteurs et faire appel à des ressources supplémentaires afin d'en élargir la portée.

Les services de santé bénéficiant d'un appui fort de la part des responsables de district ont eu tendance à obtenir des résultats nettement meilleurs. Ainsi, dans plusieurs districts, le Président de district en sa qualité de responsable politique et le Chef de l'administration en sa qualité de responsable des services publics de district mobilisent le personnel d'autres services afin d'appuyer les agents de vulgarisation sanitaire char-

gés de mener les activités de l'USF. Comme les services de santé locaux doivent également mettre en œuvre une multitude d'autres interventions sanitaires dans les communautés (campagnes de vaccination, prévention du paludisme et campagnes de sensibilisation au VIH/sida), cet effectif supplémentaire peut faire une notable différence. Au niveau des sous-comtés, les responsables politiques jouent un rôle clé à deux niveaux : mobilisation des communautés afin de s'assurer de leur participation aux séances d'ATPC et éducation aux risques de la défécation à l'air libre (voir la section « **Portait de l'USF : Aula James** »).

Le fait que l'USF soit intégralement contrôlé et dirigé par le gouvernement constitue un atout supplémentaire

pour l'élaboration des programmes d'assainissement. Cependant, l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène constitue rarement une priorité de l'agenda politique, notamment si les approches visent des changements de comportement intangibles. En effet, défendre des approches qui ne débouchent pas sur des subventions pour des latrines ou l'approvisionnement en eau ne présente pas un intérêt évident sur le

Innovations en matière d'ATPC : Déclenchement institutionnel

Introduite en Ouganda par le programme mené à Madagascar avec l'appui du GSF, le déclenchement institutionnel constitue désormais l'un des outils standards utilisés par l'USF pour inciter les responsables locaux à s'impliquer dans son programme. Elle consiste à appliquer les méthodes de stimulation pratiquées dans les communautés à des institutions telles que les entités gouvernementales nationales et locales, afin d'y enclencher le changement. Elle peut s'avérer une approche de plaidoyer très efficace pour

encourager les acteurs influents et les décideurs à s'engager à l'amélioration de l'assainissement et à la fin de la défécation à l'air libre. Ces engagements sont suivis par des « défenseurs » qui s'assurent que des actions sont menées et que leur institution rejoint le mouvement d'éradication de la défécation à l'air libre. L'USF effectue systématiquement le suivi des engagements issus du déclenchement institutionnel.

L'USF continue à étendre et à peaufiner cet outil dans des districts cibles, mais des résultats positifs

s'observent déjà. Dans le district de Pallisa, une séance de déclenchement institutionnel organisée à l'intention de responsables politiques locaux a débouché sur l'affectation de personnel d'autres gouvernements locaux afin d'aider les agents de vulgarisation sanitaire intervenant dans les communautés. Dans le district d'Amuria, un participant convaincu s'est engagé à consacrer trois heures par semaine aux questions d'assainissement et d'hygiène sur sa station de radio locale.



LE SOUS-SECRÉTAIRE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ OUGANDAIS, RONALD SSEGAWA GYAGENDA, MONTRÉ SON INTÉRÊT POUR UNE INSTALLATION DE LAVAGE DES MAINS CONSTRUITE PAR LA COMMUNAUTÉ DANS LE VILLAGE D'IYUA DU DISTRICT DE MOYO. ©WSSCC/USF

plan politique. Il faut donc inciter les responsables politiques à devenir de véritables défenseurs du changement de comportement, au même titre que les autres membres des communautés. L'USF a découvert plusieurs outils utiles pour stimuler l'engagement des responsables locaux.

- **Amener les responsables locaux sur le terrain** : inviter des politiciens locaux à accompagner les agents de vulgarisation sanitaire aux séances d'ATPC constitue une occasion stratégique de les inciter à s'engager aux côtés de l'USF. Non seulement ils prennent conscience des impacts négatifs de la défécation à l'air libre sur la santé et la dignité des personnes, mais leur participation à ces événements dynamiques leur permet de découvrir les initiatives déjà prises par les communautés. Une fois impliqués, ils réalisent en général qu'il est dans leur intérêt de s'associer étroitement aux efforts de l'USF.
- Il est préférable que les responsables locaux participent aux visites de suivi ou de vérification du statut FDAL plutôt qu'aux premières séances de déclenchement. Il est important à la fois de préserver l'esprit de dialogue ouvert que ces séances encouragent et de permettre aux communautés de présenter avec fierté ce qu'elles ont accompli.



AULA JAMES, CHEF DE L'ADMINISTRATION ADJOINT DU DISTRICT D'ABEBTONG. ©WSSCC/USF



Portrait de l'USF : Aula James

*Chef de l'administration adjoint,
district d'Abebtong*

Le Chef de l'administration adjoint Aula James est l'un des premiers défenseurs de son district à plaider en faveur de l'accès universel à l'assainissement et à l'hygiène et de leur utilisation. « Je veille à ce que notre district s'approprie totalement le programme de l'USF. Je suis chargé de suivre l'emploi des fonds et de rendre compte de l'avancement du programme aux comités techniques et aux responsables politiques du district afin de m'assurer que tout fonctionne bien. Je participe même aux activités d'ATPC et à la déclaration du statut FDAL dans les villages ».

Il poursuit : « J'ai décidé de m'engager auprès du programme de l'USF lorsque j'ai compris que la défécation à l'air libre risquait d'empêcher la réalisation de l'un des objectifs de notre ' Vision 2020 ' : parvenir au statut de pays à revenu intermédiaire. Mais si nous réussissons à maintenir un comportement positif en matière d'assainissement et d'hygiène grâce à des approches préventives telles que celle de l'USF, notre district pourra réaliser beaucoup d'économies car la plupart des maladies auxquelles nous sommes confrontés sont liées aux conditions d'assainissement. »

« L'assainissement et l'hygiène sont l'affaire de tous. Par conséquent, il est essentiel d'intégrer l'USF à d'autres services des gouvernements locaux. Je profite donc des séances d'ATPC ou de la déclaration du statut FDAL dans les villages pour promouvoir la participation d'autres services. »

Auteur : Cecilia Adyero

Enseignement 8 : Nouer des partenariats stratégiques avec la société civile

Les gouvernements locaux ne peuvent pas tout faire à eux seuls. L'action à grande échelle nécessite une étroite collaboration avec les organisations de la société civile locales afin de tirer parti de leurs points forts respectifs.

L'exécution d'un programme décentralisé requiert de travailler non seulement avec les structures gouvernementales locales, mais aussi avec les organisations locales afin qu'elles œuvrent conjointement à l'éradication

de la défécation à l'air libre. Le modèle décentralisé de l'USF encourage les gouvernements locaux de district à utiliser les fonds du programme pour nouer des partenariats avec des organisations non gouvernementales

(ONG). L'approfondissement de la collaboration avec les ONG s'est souvent avéré difficile et seules quelques rares organisations locales profitent des fonds alloués aux districts par l'USF. Cependant, les autorités locales sont en train de réaliser que, dans plusieurs domaines stratégiques, nouer des partenariats avec des ONG peut améliorer de façon notable les résultats à grande échelle.

Dans la région du Nil occidental, les gouvernements locaux bénéficiaires du programme de l'USF et des ONG ciblent chacun 50 % des communautés de chaque district. Les ONG interviennent dans le cadre du programme *Sustainable Sanitation and Hygiene for All* (Assainissement et hygiène durables pour tous) financé par le ministère britannique du Développement international (DFID) et géré par l'ONG internationale SNV. Bien que les relations de travail diffèrent selon les districts, les bureaux de la santé qui adoptent des pratiques systématiques de coordination et de formation commune avec ces ONG locales tendent à obtenir de bien meilleurs résultats. Leur étroite collaboration avec les gouvernements locaux donne l'occasion aux ONG de participer à une planification intersectorielle améliorée, plus susceptible d'étendre le statut FDAL à l'ensemble d'un district. En outre, parce qu'ils veillent à ce que les communautés satisfassent à tous les critères FDAL, les gouvernements de district jouent un rôle crucial dans le contrôle de la qualité et la vérification des résultats (voir la section « **Gros plan sur l'USF : Collaboration entre le gouvernement et une ONG dans le district de Moyo** »).

De plus, les bureaux de la santé des districts de la région du Nil occidental, qui proposent des activités de renforce-



GÉNÉRAL RONNIE EN ACTION : DES VILLAGEOIS CHANTENT ET TAPENT DANS LEURS MAINS POUR INVITER LEURS VOISINS À SE RENDRE À UNE SÉANCE D'ATPC. ©WSSCC/USF

Innovations en matière d'ATPC : L'outil de mobilisation General Ronnie

Baptisé du nom de son créateur, General Ronnie est un outil de mobilisation proactive des communautés et d'amélioration de la participation utilisé avant la tenue d'une séance de déclenchement ou de suivi. Cette approche aussi simple qu'efficace permet aux communautés de prendre les choses en main et facilite l'établissement de relations entre elles et les animateurs. Désormais employé par différents partenaires dans les districts soutenus par l'USF,

ce puissant outil de déclenchement des communautés s'est même étendu à d'autres programmes soutenus par le GSF, à Madagascar et au Nigéria par exemple.

Si une séance d'ATPC n'attire qu'un public restreint, l'équipe peut décider de recourir à l'outil General Ronnie pour y attirer le plus grand nombre de personnes possible. Pour ce faire, tels des généraux en tête de leurs « troupes » composées des membres de la communauté et des

animateurs présents, les leaders naturels participants partent à la conquête de chaque section du village. Ils font appel au chant et à la danse pour attirer le plus grand nombre possible de personnes à la réunion. Si la population du village est importante, il est également possible d'utiliser l'outil General Ronnie pour créer des petits groupes afin de faciliter la participation pendant la séance.

ment des capacités et d'apprentissage pratique des nouvelles approches d'ATPC, sont devenus des centres de ressources très utiles pour les ONG locales (voir la section « **Innovations en matière d'ATPC : General Ronnie** »). Grâce à des interventions communes sur le terrain augmentant leur exposition aux nouvelles stratégies de facilitation, la collaboration avec les ONG locales aide les agents de vulgarisation des gouvernements locaux à toucher beaucoup plus de personnes qu'ils ne le pourraient seuls.

Dans le district de Soroti (région de Teso), l'USF a noué un partenariat avec l'ONG internationale *Water for People* afin de mener un projet pilote visant à améliorer la disponibilité et le coût de technologies d'assainissement et d'hygiène développées localement (voir l'**Enseignement 5**). Ce partenariat exploite les points forts de chaque organisation et s'appuie sur les enseignements tirés d'initiatives antérieures de marketing de l'assainissement conduites dans la région. Alors que les agents de vulgarisation concentrent

leurs efforts sur le changement des comportements en matière d'assainissement et d'hygiène, en d'autres termes sur la « création de la demande », par le biais de l'ATPC, *Water for people* appuie les entreprises d'assainissement émergentes et le développement des chaînes d'approvisionnement locales. Avec ces activités, le partenariat a pour objectif de faire bénéficier de technologies d'assainissement et d'hygiène améliorées même les régions les plus isolées.



DES AGENTS DE VULGARISATION SANITAIRE ET DES MEMBRES D'UNE ONG LOCALE ANIMENT ENSEMBLE UNE SÉANCE DE SUIVI D'ATPC. ©WSSCC/USF

Gros plan sur l'USF : Collaboration entre le gouvernement et une ONG dans le district de Moyo

Dans le district de Moyo, le partenariat entre le gouvernement local et l'ONG locale PALM est en train de faire avancer à grands pas la vision d'un statut FDAL universel. L'action de PALM est financée par le programme Sustainable Sanitation and Hygiene for All du DFID. À l'issue de 18 mois seulement de mise en œuvre, près d'un quart des 139 000 habitants de Moyo vivent dans des environnements FDAL.

Selon Amoko Stephen, inspecteur sanitaire principal et interlocuteur USF pour Moyo, l'une des clés de la réussite est

l'étroite collaboration qui existe entre les agents de vulgarisation sanitaire et le personnel de PALM. « *PALM fait participer des assistants sanitaires aux réunions de stimulation des responsables locaux ainsi qu'à la mise en œuvre d'activités d'ATPC dans les communautés.* » Il ajoute : « *Des réunions techniques fréquentes permettent de partager les approches qui donnent de bons résultats de façon à atteindre notre but commun : l'obtention du statut FDAL par tous les villages.* »

On pense souvent que les capacités du personnel des gouvernements locaux

nécessitent un renforcement. Pourtant, dans de nombreux districts du Nil occidental comme celui de Moyo, ce sont les gouvernements locaux qui investissent dans l'amélioration des compétences du personnel des ONG locales en matière de facilitation des séances d'ATPC. M. Stephen explique : « *Le district fait participer PALM à ses séances de formation à l'ATPC, dont la dernière portait sur l'approche Follow-up MANDONA. Ce renforcement des capacités a indubitablement exercé un impact positif sur la qualité du travail de cette ONG et accéléré l'obtention du statut FDAL par les villages.* »

Les gouvernements locaux jouent également un rôle important de supervision des ONG locales. Les agents de vulgarisation sanitaire effectuent le suivi de la qualité des déploiements ATPC. Les autorités locales aident à vérifier le statut FDAL des villages et soumettent des rapports indépendants au Comité des services sociaux du Président de district. Ces mécanismes de supervision facilitent la responsabilité et placent Moyo en bonne voie de parvenir à 100 % de villages déclarés FDAL.

Auteur : Bashir Hangi

Réflexions et thèmes émergents

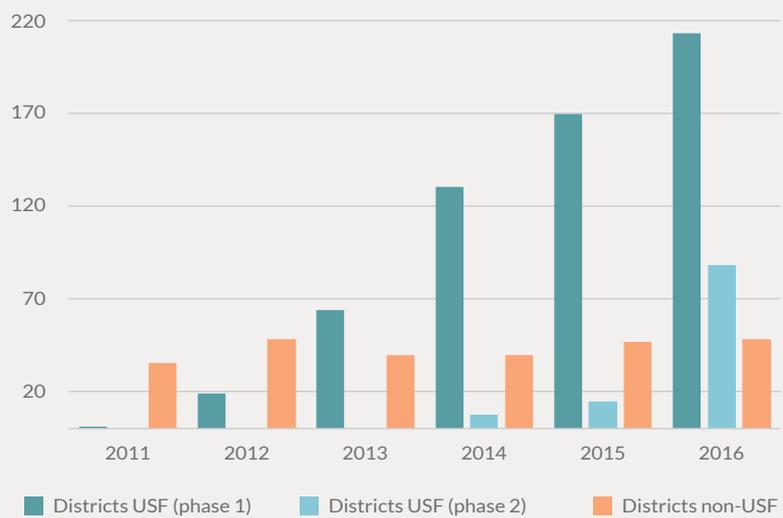
Les services de santé des gouvernements locaux participant au programme de l'USF qui ont tenu compte des huit enseignements abordés dans la présente étude de cas ont pu mieux jouer leur rôle de prestataires de services publics. L'efficacité de l'USF apparaît également clairement.

Le Rapport annuel sur les performances sectorielles produit par le ministère de l'Eau et de l'Environnement présente un ensemble de données exhaustif permettant de comparer les résultats des différents districts en matière d'assainissement et d'hygiène.¹⁰ Le District *Sanitation and Hygiene Benchmarking* (analyse comparative des districts en matière d'assainissement et d'hygiène) établi par ce ministère est un indice de performance des districts. Calculés sur un maximum de 100, les scores tiennent compte de l'augmentation moyenne de la couverture de l'assainissement, de la rentabilité de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène en fonction du nombre de toilettes domestiques construites, du ratio élève-latrine, des pourcentages globaux de couver-

ture de l'assainissement et du lavage des mains, du nombre de villages déclarés FDAL et du rapport villages déclenchés/villages FDAL. Tirée de ces données, la figure 2 indique le nombre moyen de communautés FDAL dans

les 15 districts soutenus par l'USF à l'origine (mise en œuvre en 2011), dans les districts ciblés par l'extension du programme, où l'USF a été mis en œuvre fin 2014 et dans les districts non-USF.

Figure 2 Nombre moyen de communautés FDAL, 2011-2016



¹⁰ Ministère de l'Eau et de l'Environnement, Rapports sur les performances sectorielles : http://www.mwe.go.ug/index.php?option=com_docman&task=cat_view&Itemid=223&gid=15





LE CHEF DU VILLAGE, OBULEJO RICHARD (AU CENTRE, CHEMISE BLEUE), EN COMPAGNIE DE MEMBRES DE DIVERS COMITÉS VILLAGEOIS DE DÉVELOPPEMENT D'LYUA. ©WSSCC/USF

Gros plan sur l'USF : Aller plus loin que l'assainissement dans le village d'Iyua

Autrefois, le village d'Iyua était connu dans le district pour la mauvaise qualité de son eau, de son assainissement et de son hygiène. Le chef du village, Obulejo Richard, se rappelle : « Notre village avait la réputation de ne pas prendre au sérieux les questions d'assainissement et d'hygiène en dépit des amendes imposées par le gouvernement local ».

Il précise également qu'Iyua était en retard sur de nombreuses questions de développement : « Aucun jeune n'allait à l'école secondaire, bien qu'il en existe une à 3 km seulement du lieu d'habitation le plus excentré du village ».

Mais après l'introduction de l'ATPC début 2015, Iyua n'a pas tardé à devenir un village modèle non seulement pour le district de Moyo, mais aussi pour d'autres communautés de la région du Nil occidental. Les agents de vulgarisation sanitaire du district de Moyo ont organisé une séance de déclenchement

institutionnel (voir l'Enseignement 7) avec des responsables de sous-comtés. Après avoir participé à une réunion de déclenchement des chefs de village convoquée par le Président du sous-comté, Richard est rentré répandre la bonne parole à Iyua : « *J'ai immédiatement réuni le village et raconté ce qui s'était dit lors de la réunion du sous-comté... que nous mangions nos excréments et pas seulement les nôtres et que nous devons agir immédiatement* ».

Une fois Iyua déclenché, l'ensemble de la communauté a participé à l'effort qui devait lui permettre d'obtenir le statut FDAL. Selon Richard, les villageois ont formé des équipes, se sont attribué des rôles et des devoirs spécifiques et ont mis l'accent sur la participation des femmes, des enfants, des anciens et des personnes handicapées. Le pouvoir de mobilisation de l'ATPC a transformé Iyua en village « école » où des Leaders naturels du district et d'ailleurs

viennent apprendre à mobiliser leur propre communauté afin d'éradiquer de manière durable la défécation à l'air libre. Richard est même intervenu sur la radio locale pour transmettre le message au plus grand nombre possible de villages.

Fort de son succès en matière d'éradication de la défécation à l'air libre, Iyua s'est engagé dans d'autres initiatives de développement dépassant le cadre de l'assainissement et de l'hygiène. Ainsi, le village a récemment lancé une initiative qui incite toutes les familles à créer un potager afin d'améliorer leur nutrition et d'accroître leurs revenus. Pour soutenir cette initiative, Iyua a mis en place un comité de financement chargé de collecter l'épargne des villageois afin d'acheter une pompe à eau pour irriguer les jardins et de garantir le financement de son entretien. En outre, le village souhaite dans l'avenir s'inscrire auprès de FIT SEMA, une ONG locale spécialisée dans la

création d'entreprises et l'établissement de liens commerciaux, afin de s'engager dans d'autres activités génératrices de revenus. Ces initiatives communautaires continuent à renforcer la dynamique. Ainsi, Richard indique que lors d'une réunion d'examen de l'état d'avancement de la collecte de fonds pour la pompe à eau, le village a voté une résolution instaurant l'inclusion du taux de fréquentation scolaire dans le bulletin d'information hebdomadaire du village.

M. Richard indique qu'avant l'effort d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, il ne participait pas aux programmes du gouvernement. Maintenant il est conscient de ses responsabilités : « *Nous avons une responsabilité envers nous-mêmes, mais nous devons également aider les villages voisins à cesser de manger des excréments et à régler leurs autres problèmes* ».

Auteur : Mujuni Kitimbo Jimmy

Thèmes émergents

À mesure que le programme de l'USF prend de l'ampleur, il apparaît de plus en plus clairement que l'éradication de la défécation à l'air libre peut contribuer au développement dans d'autres domaines. Depuis l'adoption des objectifs de développement durable, il devient de plus en plus important de démontrer les bénéfices plus larges des changements de comportement en matière d'assainissement et d'hygiène (accès accru à l'éducation, amélioration de la nutrition et plus grande égalité entre les sexes, par exemple).

L'USF est en train de mener des études de corrélation afin d'évaluer l'impact sanitaire de l'action de son programme, mais le suivi et la documentation intégrale de ces contributions au développement élargies restent à faire. Des retombées positives des interventions de l'USF commencent néanmoins à s'observer, mais elles requièrent une étude approfondie et la poursuite de la collecte de données. Ces retombées sont les suivantes :

- Promotion des technologies locales et expansion de la chaîne d'approvisionnement de l'assainissement :** un ATPC de qualité élevée facilite l'émergence au sein des communautés d'options technologiques d'un coût abordable adaptées aux conditions locales. Les gouvernements locaux qui valorisent ces technologies et mettent en place un environnement propice à leur commercialisation par de nouvelles entreprises peuvent contribuer à faire bénéficier de la chaîne d'approvisionnement de l'assainissement les populations les plus difficiles à atteindre.

Ainsi, le partenariat avec *Water for People* évoqué plus haut est en train de faire du marketing de l'assainissement un modèle d'affaires viable (voir page 19). Le ciblage des régions rurales isolées vulnérables aux crues périodiques constitue un axe clé de cette initiative. Un processus participatif regroupant des ingénieurs communautaires, des

équipes villageoises de santé et des agents de vulgarisation sanitaire a permis de concevoir diverses technologies de latrines reposant sur un coût abordable, la disponibilité de matériaux locaux, la durabilité, les préférences des communautés et l'accès pour les personnes âgées et handicapées.

- Pratiques améliorant la salubrité des communautés dans d'autres domaines :** l'USF s'est aperçu qu'après la stimulation des communautés et l'autonomisation des équipes villageoises de santé, la dynamique collective générée pour atteindre le statut FDAL ouvre la voie à la résolution d'autres aspects sanitaires cruciaux.

Ainsi, les agents de vulgarisation remarquent que la décision de mettre durablement un terme à la défécation à l'air libre incite les communautés à améliorer leurs pratiques dans d'autres domaines de l'hygiène environnementale et domestique, tels que la gestion de l'eau et de la nourriture et l'entreposage des animaux. Le personnel des gouvernements locaux rapporte en outre que l'introduction d'autres interventions sanitaires (vaccination, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et campagnes de sensibilisation au VIH/sida, par exemple) est souvent davantage couronnée de succès dans les communautés déclarées FDAL.

- Égalité et non-discrimination :** l'obtention du statut FDAL et son maintien requièrent deux conditions : ne laisser personne de côté et faire en sorte que les groupes vulnérables participent pleinement à la transformation de leur communauté. Dans le but d'assurer l'accès universel à un assainissement et une hygiène améliorés ainsi que leur utilisation, les agents de vulgarisation font appel à l'ATPC pour renforcer les mécanismes de solidarité

Gros plan sur l'USF : Ne laisser personne de côté dans le village d'Agelilyec

Situé dans le district de Lira, le village d'Agelilyec a été déclaré FDAL il y a plus d'un an. Selon ses habitants, l'aide apportée par l'ensemble de la communauté aux personnes défavorisées afin qu'elles puissent accéder à l'assainissement et à l'hygiène améliorés et les utiliser constitue l'une des raisons majeures du maintien du statut FDAL.

Lorsque les agents de vulgarisation sanitaire du gouvernement local sont venus mener des activités de déclenchement à Agelilyec pour la première fois, la communauté a pris conscience des difficultés que présenterait la construction d'installations d'assainissement et

d'hygiène pour les individus vulnérables telles que les personnes handicapées et les familles dont le chef est un enfant. Le village savait aussi que, s'il les ignorait, ces habitants devraient continuer à déféquer à l'air libre, ce qui aurait des conséquences négatives sur la santé et la dignité de la communauté tout entière.

Agelilyec dispose d'une association d'épargne et de prêt dont l'objectif est de renflouer le revenu des ménages du village en prêtant de l'argent aux personnes dans le besoin de manière à améliorer leur situation financière.

Agwer Geoffrey préside cette association baptisée « Kongwa » (Aidez-nous) qui

compte 11 hommes et 19 femmes. Comme il l'explique : « Nous utilisons une partie des bénéfices [de l'association] pour acheter des matériaux et mobiliser de la main-d'œuvre dans la communauté afin d'aider les familles dont le chef est un enfant et les personnes handicapées à bénéficier de bonnes conditions d'assainissement. Nous avons récemment construit des toilettes pour une famille et amélioré celles d'une autre. Nous les aidons aussi à vérifier la propreté de leurs sources d'approvisionnement en eau. Jusqu'ici nous avons aidé cinq familles de notre village ce qui nous a permis de conserver le statut FDAL. »

Auteur : Bashir Hangi

communautaires existants afin de soutenir les personnes fragiles et de permettre aux groupes vulnérables de se faire entendre (voir la section « **Gros plan sur l'USF : Ne laisser personne de côté dans le village d'Agelilyec** »). Il faudra néanmoins poursuivre les recherches pour déterminer toutes les conséquences à long terme sur l'égalité en général, au-delà de l'accès à l'assainissement et à l'hygiène et de leur utilisation.

- **Mobilisation en faveur du développement** : l'obtention du statut FDAL démontre de manière éclatante les réalisations à la portée des communautés dont les membres joignent leurs forces. Plusieurs cas émergents dans des régions soutenues par l'USF montrent que l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène n'est souvent que l'étincelle initiale d'une dynamique plus large d'amélioration d'autres aspects de la vie communautaire. L'énergie libérée pendant la mise en œuvre de l'ATPC fait émerger des acteurs locaux et des groupes communautaires dynamiques qui prennent sans attendre l'initiative d'améliorer la génération de revenus, la sécurité hydrique et alimentaire, la fréquentation scolaire et la sécurité des femmes (voir la section « **Gros plan sur l'USF : Aller au-delà de l'assainissement dans le village d'Iyua** »). Continuer le suivi de ces initiatives et les relier à des agences gouvernementales d'aide, des ONG locales et des organisations communautaires constituera une nouvelle opportunité à mesure que le programme de l'USF poursuivra son évolution.

À propos de l'USF

Le Fonds ougandais pour l'assainissement (USF) permet aux communautés de 30 districts d'accéder à un assainissement de base et d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène. Son programme a pour objectif global de les aider à réduire les taux de morbidité et de mortalité dus à des maladies liées aux mauvaises conditions d'assainissement. Sous la direction de la Division de la santé environnementale du Ministère de la santé, les gouvernements locaux de district jouent le rôle d'agences de mise en œuvre (sous-bénéficiaires des subventions) et mènent des activités ATPC sur le terrain.

La mise en œuvre a commencé mi-2011 dans 15 districts avec pour objectif une couverture FDAL de 100 %. Au vu des excellents résultats obtenus, le GSF a appuyé l'élargissement du programme à 15 districts supplémentaires en 2014. En 2016, le gouvernement ougandais s'est engagé à participer à une troisième phase d'extension, premier pas vers le financement public intégral du programme. Le GSF appuie le renforcement d'un environnement propice et le maintien des résultats dans les districts existants, en mettant davantage l'accent sur l'égalité et la non-discrimination, et le gouvernement ougandais finance l'élargissement à huit districts supplémentaires. Ces nouveaux districts comprendront des régions majoritairement peuplées par des communautés pastorales extrêmement difficiles à atteindre, dont les niveaux d'assainissement comptent parmi les plus faibles du pays.

À propos du WSSCC

Le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) est un acteur majeur du mouvement international d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, qui vise à permettre aux populations de vivre une vie saine et productive. Créé en 1990, il est le seul organisme des Nations Unies consacré exclusivement aux besoins en assainissement des personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. En collaboration avec ses membres présents dans 150 pays, il plaide en faveur des milliards de personnes dépourvues d'accès à un assainissement adéquat et partage des solutions favorisant l'autonomie des communautés. Il est également chargé de la gestion du Fonds mondial pour l'assainissement (GSF), qui, depuis 2008, a investi plus de 112 millions de dollars pour transformer les conditions de vie des populations dans les pays en développement.

A propos du GSF

Le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF) investit dans des approches de changement des comportements collectifs qui permettent à un grand nombre d'habitants des pays en développement d'améliorer leur accès à l'assainissement et d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène. Créé en 2008 par le WSSCC, le GSF est l'unique fonds international exclusivement consacré à l'assainissement et à l'hygiène. Le WSSCC est reconnaissant aux donateurs qui rendent possible l'action du GSF depuis sa création : les gouvernements d'Australie, de Finlande, de Norvège, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de Suède et de Suisse.

Auteurs : Patrick England, Cecilia Adyero, Bashir Hangi, Mujuni Kitimbo Jimmy, Emmery Patrice Mbaha

Données et examen des études de cas : Partners at the Uganda Sanitation Fund, the Environmental Health Division of the Ministry of Health (Uganda), and GSF programme officers at the WSSCC Secretariat

Révision et production : Okechukwu Umelo

Conception graphique : Stéphanie Gomez de la Torre

© 2017 Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC), hébergé par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS).

QUATRIÈME DE COUVERTURE : L'USF A INDIQUÉ QU'IL AVAIT AIDÉ DES CENTAINES DE MILLIERS DE PERSONNES À AVOIR ACCÈS À DES TOILETTES AMÉLIORÉES DEPUIS LE DÉBUT DU PROGRAMME. ©WSSCC/USF

REJOIGNEZ-NOUS !
Devenez membre du WSSCC
Consultez www.wsscc.org

**CONSEIL DE
CONCERTATION POUR
L'APPROVISIONNEMENT
EN EAU ET
L'ASSAINISSEMENT**

15 Chemin Louis-Dunant
1202 Genève
Suisse

Téléphone : +41 22 560 81 81

Rendez-nous visite en ligne
à www.wsscc.org

Envoyez-nous un courrier électronique
à wsscc@wsscc.org



@WSSCCouncil



WatSanCollabCouncil



Rejoignez la WASH Community
of Practice



sanitationforall

