### Comité scientifique pS-Eau du 3 juin 2014



Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) : révolution ou miroir aux alouettes ?

Bruno Valfrey, Hydroconseil

## Objectifs de la présentation

- Profiter d'une évaluation récente (2013-2014) conduite par HYDROCONSEIL-WEDC-ECOPSIS pour le compte de l'UNICEF avec études de cas dans une demi-douzaine de pays
- Mettre en débat l'approche ATPC en essayant « d'ouvrir le capot » d'une approche souvent perçue comme monolithique et peu ouverte à la critique et au métissage

### En quoi consiste l'ATPC?

- Passage du subventionnement des latrines domestiques (approche par l'offre) vers l'adoption d'une nouvelle norme sociale au niveau de l'ensemble de la communauté en vue d'arrêter la défécation en plein air
- Cela se fait grâce à la mobilisation de la communauté en s'appuyant sur le dégout / la fierté / l'engagement collectif. Les membres de la communauté prennent l'initiative de construire des latrines avec leur propres moyens

# D'où vient cette approche?

- Testée à partir du début des années 2000 au Bangladesh par VERC (un partenaire local de WaterAid) avec rôle clé joué par Kamal Kar et Robert Chambers (IDS) qui conceptualisent et baptisent l'approche vers 2003
- Développement depuis lors en Asie et à partir de 2007-2008 extension très rapide en Afrique avec rôle clé joué par plusieurs ONG (WA, Plan, CARE) ainsi que par l'UNICEF qui joue un rôle clé en termes de lobbying / policy

# En quoi est-ce différent ? (1)

- On vise d'emblée un taux d'équipement de 100%, en latrines individuelles dans un laps de temps relativement court
- Fort accent mis sur l'évolution des pratiques en matière d'hygiène (notamment dans la version « CATS » / UNICEF) ; l'objectif N°1 est l'éradication de la défécation à l'air libre
- Deux éléments principaux dans le background conceptuel : la « théorie du changement » et l'approche « normes sociales »

# En quoi est-ce différent ? (2)

- L'ATPC (dans sa version « orthodoxe »)
   n'impose pas de normes ni de standards
   techniques pour les latrines, mais il encourage
   la créativité locale. Cela conduit à une prise en
   charge accrue à un coût abordable... mais aussi
   une grande variation de la qualité des ouvrages
- Structure de coût très différente des projets
  « classiques » : pas d'infrastructures, pas de
  subvention. L'ATPC est low cost mais loin d'être
  no cost (on reporte tout sur l'IEC et le SE)

#### **TOP 10 CATS COUNTRIES**

### by population living in ODF communities\*

- 1. Pakistan 7,459,551
- 2. India 2,556,034
- 3. Ethiopia 2,042,735
- 4. Nepal 1,200,000
- 5. Nigeria 1,157,800
- 6. Sierra Leone 1,128,018
- 7. Kenya 950,000
- 8. Malawi 666,500
- 9. DRC 622,335
- 10. Mali 584,927

#### **TOP 10 CATS COUNTRIES**

# by % of country population living in ODF communities\*

- 1. Sierra Leone 19.22%
- 2. Mauritania 13.48%
- 3. Guinea Bissau 13.04%
- 4. Eritrea 7.43%
- 5. Kiribati 6.40%
- 6. Malawi 4.47%
- 7. Pakistan 4.30%
- 8. Zambia 4.08%
- 9. Nepal 4.01%
- 10. Mali 3.81%



# Est-ce que ça marche ? (1)

- Des résultats impressionnants obtenus dans certains pays en moins de 3-4 ans
- Une approche remarquablement performante (efficace, efficiente) sur certains aspects et notamment comme technique de mobilisation
- Déclenchement rapide, coût relativement réduit, très forte mobilisation communautaire
- Très utile pour lutter contre la défécation à l'air libre et intégrer la dimension hygiène aux projets « classiques » d'assainissement

# Est-ce que ça marche ? (2)

- Un des principaux intérêts de l'ATPC est d'avoir « secoué » un secteur prisonnier d'une approche par l'offre et par la subvention et complètement impuissant / mail outillé face aux défis posés par l'atteinte des OMD
- Mais durabilité pas encore établie, l'ATPC doit faire partie d'une approche plus large et les coûts de maintien du statut FEDAL ont été très certainement sous-estimés; une très grande partie du SSE reste à construire

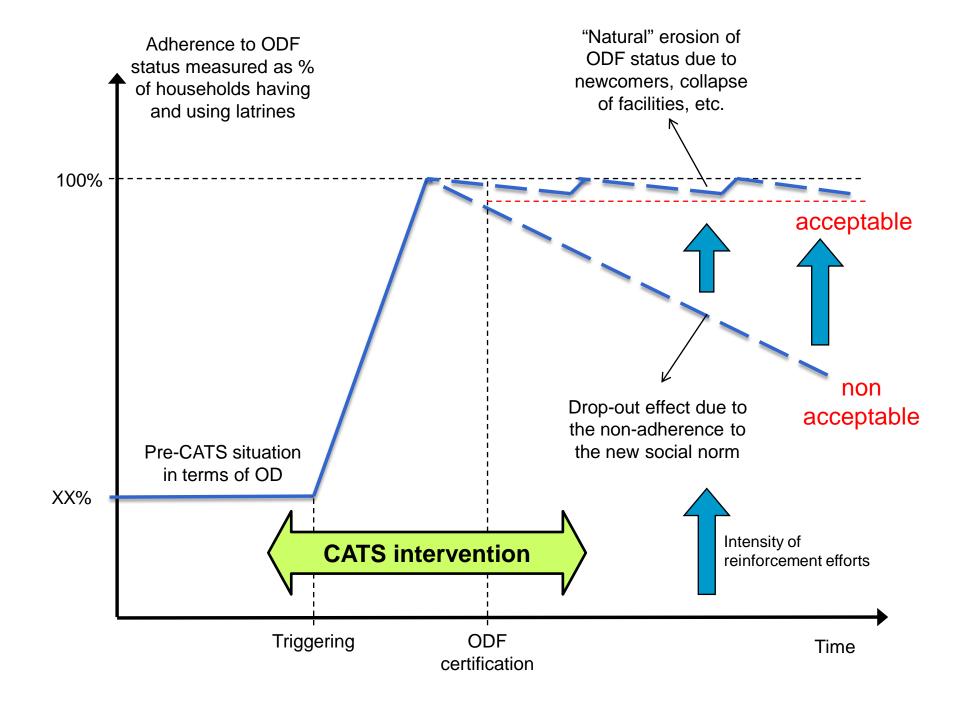




FIGURE 1: A CONCEPTUAL MODEL FOR CHANGING SANITATION BEHAVIORS AND MOVING UP THE SANITATION LADDER

