Note d'apprentissage de la CLTS Knowledge Hub

Atelier régional sur l'assainissement rural en Afrique de l'Ouest et du Centre : Note d'apprentissage

En 2015, on estimait que 38 % de la population rurale d'Afrique de l'Ouest et du Centre pratiquait la défécation à l'air libre (DAL) alors que 31 % dépendaient d'installations sanitaires non améliorées. Par ailleurs, 71 % des ménages ruraux n'avaient pas d'installations pour le lavage des mains et 23 % des ménages restants disposaient uniquement d'installations sommaires (sans eau et sans savon) (JMP, 2017). Des progrès sont réalisés grâce à l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et à d'autres approches d'assainissement rural dont il convient de se réjouir ; toutefois, certains pays de la région ont constaté une augmentation de la DAL en milieu rural au cours de la période de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Afin d'arriver à un assainissement universel géré en toute sécurité dans la région d'ici à 2030, il faut accélérer sensiblement la vitesse et l'ampleur des progrès accomplis.

Le CLTS Knowledge Hub, basé à l'Institute of Development Studies, WaterAid, le WSSCC et l'UNICEF ont co-organisé un atelier régional à Saly, au Sénégal, du 25 au 28 juin 2018, avec l'aide de l'AGETIP. L'événement a réuni les personnes impliquées dans la programmation de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) en milieu rural dans 14 pays de la région (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Ghana, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République Démocratique du Congo (RDC), Sénégal, Tchad et Togo) aux côtés d'experts travaillant aux niveaux régional et mondial. Durant les quatre jours de l'atelier, les participants ont échangé leurs expériences, leurs innovations, les problèmes rencontrés, les recherches entreprises et ils ont recensé les manques de connaissances et discuter des moyens d'aller de l'avant dans le but d'améliorer les capacités et d'enrichir le savoir.

Cette note d'apprentissage présente les problèmes communs identifiés dans la région ; elle résume certaines des discussions qui se sont tenues tout au long de la semaine, met en avant les pratiques prometteuses et considère les actions prioritaires pour aller de l'avant. Elle est complétée par d'autres ressources disponibles sur www.communityledtotalsanitation.org/regional-africa-sharing-and-learning-workshops-2018.

Problèmes communs d'assainissement en milieu rural

1. **Manque de fonds:** L'étendue du problème auquel est confrontée la région exige une mobilisation des ressources locales et extérieures. Il existe une dépendance excessive envers le financement des bailleurs de fonds et l'assainissement reste une faible priorité politique. Une enquête rapide réalisée par un groupe de participants durant l'atelier a révélé que, dans 10 des 14 pays représentés, les pouvoirs publics n'attribuaient pas de fonds à l'ATPC. Les contributions financières des autorités se limitent au paiement des salaires des fonctionnaires. La mobilisation de ressources intérieures au niveau national et infranational est vitale pour obtenir les moyens (financiers et humains) nécessaires à la réalisation des programmes d'assainissement à grande échelle, de qualité suffisante pour garantir des résultats durables.

2. **Groupes vulnérables:** Il existe peu de lignes directrices ou de stratégies pour améliorer l'assainissement des ménages et des communautés les plus difficiles et/ou les plus vulnérables. Ce sont souvent ces communautés et ces ménages en bout de ligne (appelé aussi « le dernier kilomètre » ou last mile) qui dépendent de toilettes inadaptées et qui ont bien du mal à accéder à des installations sanitaires améliorées et gérées en toute sécurité. Les programmes éprouvent des difficultés à identifier les ménages vulnérables et à les soutenir. Il existe une poignée d'interventions réussies qui mobilisent les ressources internes du village comme l'établissement d'un Fonds de solidarité pour l'assainissement au Sénégal ; toutefois, on ne saurait se reposer uniquement sur ces mécanismes.

3. **Régression:** Les taux de retour à la DAL varient énormément d'un pays à l'autre. Pour les pays où des données sont disponibles, les chiffres varient de 8 à 40 pour cent. Le maintien du statut de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) dans les communautés est lié à la durabilité des technologies, au maintien des nouveaux comportements et à la création d'un environnement plus favorable à la durabilité avec une forte adhésion des autorités locales. La poursuite d'activités postérieures à l'obtention du statut FDAL, y compris un suivi, est répandue mais ces initiatives ne sont ni systématiques ni régulières.

4. **Insécurité et conflit:** On trouve toute une série de problèmes sécuritaire dans un grand nombre de pays de la région avec des conséquences à court terme comme à long terme. Les problèmes d'accessibilité rendent la programmation difficile car le personnel n'est pas en mesure de se rendre dans les communautés – ce qui est essentiel pour l'ATPC et les interventions visant un changement de comportement. Des frictions entre communautés nomades et sédentaires ont conduit à la destruction de maisons et de biens, y compris des toilettes, et des villages sont souvent abandonnés. En outre, une situation de conflit en différents points de la région engendre une tension supplémentaire du fait des populations déplacées à l'intérieur ou en dehors de leur pays, avec les problèmes que cela implique pour l'hygiène et les installations sanitaires.

5. **Coordination du secteur:** Les mécanismes et les structures pour permettre la coordination entre différents services gouvernementaux et partenaires de développement sont assez peu nombreux. On retrouve ce constat aux niveaux national et infranational. Dans certains pays, cela conduit à l'adoption de différentes approches qui ne sont pas compatibles et qui peuvent au contraire se fragiliser mutuellement. À titre d'exemple, on peut citer l'utilisation de programmes traditionnels de subventions sur les matériaux qui érodent continuellement les efforts déployés pour mettre l'accent sur les changements dans les normes sociales et les comportements ainsi que les approches sectorielles à grande échelle.

6. **Suivi et apprentissage:** Il faut bien des choses pour améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation. La documentation et la dissémination ont besoin d'être renforcées. Il existe un manque de plateformes nationales et régionales pour le partage et l'apprentissage. Il est rare que les données et les enseignements soient bien utilisés. Les différences de langue font que l'apprentissage croisé dans la région peut être problématique. La plupart des partenaires de gestion des connaissances en matière d'EAH interviennent aux niveaux mondial ou continental (voir Uytewaal, 2016) avec des ressources qui sont uniquement disponibles en anglais, ce qui isole les praticiens francophones dans les discussions. Les documents produits en français ne sont pas nécessairement connus au niveau du terrain car les réseaux de dissémination des organisations francophones sont plus faibles.

7. **Communautés périurbaines:** Il reste difficile de d'atteindre les zones périurbaines puis de maintenir leur statut FDAL ; les options possibles sont relativement rares et les expériences sur lesquelles s'appuyer sont limitées. Des problèmes supplémentaires sont liés au manque de place pour installer des toilettes dans les quartiers très denses, l'impossibilité de construire des toilettes pour ceux qui ne sont pas propriétaires (locataires et résidents informels), un manque de cohésion sociale et la non-prise en compte des espaces publics et des institutions.

Image 1. Ada Oko-Williams, WaterAid International, donne une perspective régionale.

Image 2. Alassane Beye, Directeur de l'assainissement au Sénégal, présentes les défis rencontrés dans son pays..

Il n'y a pas de solutions faciles aux problèmes visés plus haut. Tous n'ont pas été abordés durant les discussions ayant eu lieu pendant les quatre jours de l'atelier et il subsiste bien des lacunes. Ce qui suit met en lumière certains des problèmes sur lesquels les participants ont pu échanger.

« Le dernier kilomètre » (the last mile)

La cible en matière d'assainissement de l'Objectif de Développement Durable (ODD) exige que chacun ait un accès à un assainissement géré en toute sécurité d'ici à 2030 ; que la DAL ait été éliminée ; que les inégalités en matière d'accès à l'assainissement et d'ouvrages soient progressivement éliminées ; et que le fardeau de l'assainissement et l'hygiène sur les femmes et les filles soit réduit.

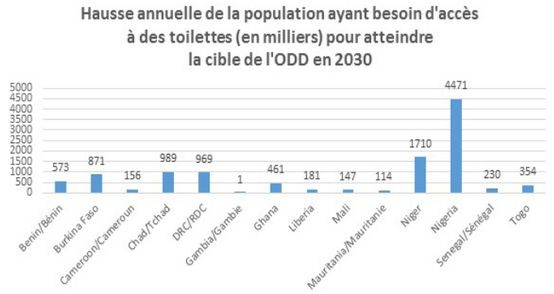

Figure 1: Hausse annuelle de la population ayant besoin d'accès à des toilettes (en milliers) pour atteindre la cible de l'ODD en 2030 en tenant compte de l'essor démographique dans les pays représentés à l'atelier.

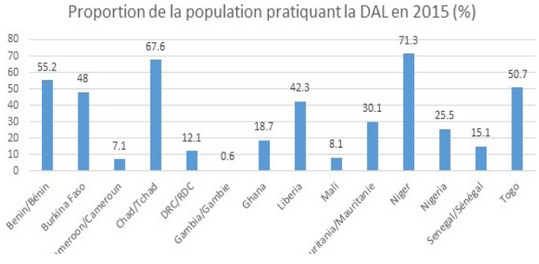

Figure 2: Proportion nationale de la population pratiquant la DAL en 2015 (%) dans des pays représentés à l'atelier (JMP, 2017).

Si les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre sont à différents stades de développement en matière d'assainissement, certains étant beaucoup mieux placés pour mettre un terme à la DAL que d'autres (voir les Figures 1 et 2), le peu de temps qui reste d'ici à 2030 fait qu'il faut dès maintenant élaborer des approches pour toucher « le dernier kilomètre ». Certains pays sont déjà confrontés au problème de l'atteinte du « dernier kilomètre ». Par exemple, la Gambie (qui n'a plus que 0,6 pour cent d'habitants qui pratiquent la DAL et qui a besoin de toucher 1.000 personnes par an pour atteindre la cible de l'ODD), le Cameroun et le Mali. D'autres vont probablement être confrontés à ce problème dans les zones progressistes – celles ayant un accès à l'assainissement supérieur à la moyenne – où l'on cherchera d'abord à accomplir des résultats au niveau sous-régional avant que cela devienne pertinent de manière plus générale.

Durant les années à venir, tous les programmes ruraux d'hygiène et d'assainissement ont besoin d'être conçus ou adaptés de manière à couvrir les populations et les endroits difficiles à toucher. Des choix stratégiques dans le ciblage des activités vont probablement influencer ceux qui restent sans accès à la fin des programmes et les exécutants décideront peut-être de concentrer leurs efforts dès le départ sur les plus défavorisés et les plus vulnérables. Les participants à l'atelier ont confirmé que, dans toute la région, il y a un certain nombre de groupes qui tendent à toujours être les derniers à gagner accès à un assainissement adéquat.

Il a été constaté que les groupes du « dernier kilomètre » varient et que les obstacles à l'accès sont multiples et complexes. Les participants ont signalé qu'il n'y a pas beaucoup d'information disponible sur ces groupes et qu'il existe peu de données fiables sur la taille de la population non desservie, ou sur les problèmes et défis qui les empêchent de gagner accès à l'assainissement.

Quatre groupes principaux ont été identifiés comme faisant partie du « dernier kilomètre » pour l'assainissement rural en Afrique de l'Ouest et du Centre :

1. Les personnes qui vivent dans des zones affectées par un conflit ou l'insécurité (p. ex. les zones touchées par une insurrection armée).
2. Les personnes qui vivent dans des zones reculées ou des terrains difficiles (p. ex. en bordure de rivière ou de lac, en zone montagneuse, là où l'eau manque, dans le désert, dans des zones inondées, là où les sols sont sablonneux ou rocailleux).
3. Les personnes qui vivent avec des communautés peu réactives ou difficiles à joindre (p. ex. les groupes de pêcheurs mobiles, les pasteurs, les travailleurs miniers, les communautés d'exploitants de plantation, les établissements dispersés, les petites bourgades, les groupes ethniques qui pratiquent « la méthode du chat », les communautés ayant des tabous à propos

de la menstruation, les adolescentes, les rites traditionnels).

4. Des groupes non réactifs ou difficiles à convaincre au sein même des communautés (p. ex. les gens ayant des croyances ou des normes socio-culturelles qui les empêchent d'utiliser les toilettes, les pauvres et les malades chroniques, les veuves et les orphelins, les enfants des rues, les personnes âgées sans soutien, celles ayant un handicap mental ou physique, les gens sans terre, les locataires, les migrants, les écoles coraniques).

Des données démographiques nationales et infranationales sont disponibles pour quelques groupes (par exemple les pasteurs en Mauritanie), mais les données sont rarement ventilées au niveau infranational et du département ou à un échelon inférieur, et rares sont les systèmes de suivi de programme qui identifient et désagrègent les résultats de ces groupes en matière d'assainissement.

Certains groupes du « dernier kilomètre » sont soutenus ; certains pays (comme la RDC, le Sénégal et la Gambie) ont signalé des systèmes traditionnels de solidarité qui encouragent la communauté à prendre soin de ses membres les plus vulnérables, d'autres sont toutefois intentionnellement marginalisés et parfois abandonnés, cachés ou ignorés par les communautés, ce qui fait qu'il est difficile de les prendre en compte dans la programmation.

Par ailleurs, l'assainissement institutionnel est aussi un problème pour le « dernier kilomètre », car les communautés rurales manquent souvent de ressources ou de capacités pour améliorer les installations EAH dans les espaces publics, les écoles, les établissements de santé, les marchés et les gares routières. Lorsque les critères nationaux FDAL exigent que toutes les institutions aient des installations sanitaires adéquates, les coûts de construction ou de modernisation de ces installations peuvent être un obstacle à l'obtention du statut FDAL.

Il faut des efforts supplémentaires pour toucher les personnes ayant des problèmes de santé mentale, en raison des problèmes auxquels elles peuvent être confrontées pour accéder, comprendre et réagir aux interventions prônant un changement de comportement. Actuellement, rares sont les programmes qui utilisent des approches encourageant le changement de comportement parmi les gens ayant des problèmes de santé mentale ou permettant de les inclure dans des interventions portant sur l'ensemble de la communauté.

Solutions, innovations et suggestions

Zones affectées par un conflit ou l'insécurité :

Il a été signalé que, pour s'occuper des communautés en situation de conflit où les grands rassemblements publics ne sont pas autorisés, on a recours au porte à porte.

- Dans les zones où la sécurité est un problème, il convient de travailler avec des partenaires locaux déjà bien établis dans la zone. Au Mali, les communautés dirigent des activités de suivi dans les zones exposées à l'insécurité lorsque les partenaires du programme ne peuvent pas organiser de visite.
- La notion de conflit doit être mieux prise en compte dans les stratégies, les plans, la programmation, etc.

Zones reculées ou situées dans un terrain difficile :

- Parmi les solutions technologiques partagées figuraient le creusement de fosses plus longues et moins profondes dans les endroits où la nappe phréatique est plus haute, l'utilisation de termitières en guise de fosses ou l'usage de matériaux locaux pour construire des toilettes surélevées là où les sols sont trop sablonneux .
- Identifier et propager les innovations locales à bas coûts qui permettent de surmonter les conditions difficiles d'un terrain donné.
- Trouver des champions dans les villages difficiles à joindre, travailler avec eux et les encourager.
- Passer à une mise en œuvre à l'échelle du département de façon à ce que les zones reculées ou situées dans un terrain difficile ne puissent pas être ignorées (il en va de même des communautés difficiles à joindre ci-dessous).

Communautés difficiles à convaincre ou qui ne réagissent pas et groupes difficiles à convaincre au sein même d'une communauté :

- En Mauritanie, la période hivernale est utilisée comme une opportunité pour des campagnes de changement de comportement dans les communautés nomades avec des caravanes mobiles utilisées pour promouvoir des messages d'assainissement et d'hygiène.
- Les chefs religieux, utilisés comme points d'entrée pour toucher les étudiants, abordent les problèmes d'assainissement dans les écoles coraniques au Sénégal et au Togo.

La plupart des idées échangées étaient axées sur les mécanismes de soutien. Il existe deux types de soutien financier fournis aux groupes les plus défavorisés pour encourager l'accès à des toilettes améliorées :

- Un soutien interne, à partir des ressources communautaires, accordé aux personnes dans le besoin (dons collectifs, fonds tournants).
- Un soutien externe : mécanisme de soutien partiel ciblé sur les personnes dans le besoin (parfois en lien avec les systèmes de protection sociale).

La majeure partie des échanges lors de l'atelier se sont concentrés sur la première forme de soutien. World Vision au Mali a signalé que, dans plusieurs villages FDAL, chaque ménage était passé à des latrines plus robustes et hygiéniques et avait construit des installations de lavage des mains. Le soutien de la communauté sous forme de matériaux et de main-d'œuvre a aidé les ménages défavorisés à ajouter une couche de ciment au sol existant de leur latrine. Un programme de l'UNICEF en Mauritanie ciblera 1.000 des 150.000 ménages identifiés comme étant extrêmement pauvres grâce à l'agence nationale de réduction de la pauvreté ; le programme est désormais en préparation avec l'objectif précis de fournir un soutien pour veiller à ce que ces ménages dans les communautés FDAL disposent de latrines hygiéniques et durables. Une visite de chaque ménage sera organisée ; des informations sur les pratiques familiales essentielles lui seront fournies et il recevra une cuvette de toilette SATO (http://www.sato.lixil.com/). Au Burkina Faso, la stratégie nationale comprend l'identification des ménages les plus pauvres et les plus vulnérables au début du processus ATPC. Ceux qui sont identifiés reçoivent un remboursement post-FDAL de 25 % du coût des toilettes pour encourager l'utilisation de dalles de ciment. Toutefois, il n'est toujours pas garanti que les subventions atteignent les groupes cibles car il a été signalé que les chefs locaux s'immiscent souvent dans le processus.

Exemple : Programme du GSF au Sénégal

Dans le programme du GSF au Sénégal, l'identification, la mise en œuvre, l'assistance et le suivi sont gérés par les associations villageoises de développement. Étapes principales :

- L'association choisit les critères permettant d'identifier les personnes qui ont besoin d'être aidées à construire et à entretenir des toilettes hygiéniques (p. ex. femmes enceintes, personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de pauvreté chronique, etc.).
- Établissement d'un fonds de solidarité qui utilise des activités génératrices de revenus et des cotisations régulières des membres de la communauté. Ces fonds sont générés par les communautés et leur appartiennent même si le programme contribue à doper le capital de départ au moyen d'un fonds tournant qui est généralement remboursable au bout de 4 à 6 mois.
- Accord de prêts (à un taux d'intérêt décidé par les communautés) à tous les membres. Certaines associations ont accepté un don partiel ou total de toilettes aux ménages identifiés par l'association comme ayant véritablement besoin d'assistance.
- Suivi de l'utilisation des fonds par le comité, avec arbitrage par le maire local ou des agents du département le cas échéant.

Durabilité et interventions post-FDAL

Un certain nombre de pays de la région recueille et analyse des données relatives à la durabilité du statut FDAL par le biais de vérifications de la durabilité. Ces études montrent une grande variété dans les taux de régression avec une moyenne de l'ordre de 30 pour cent qui compromet les progrès antérieurs et l'élan vers des nations FDAL d'ici à 2030.

Les participants ont partagé leur expérience concernant les trois dimensions principales de la durabilité :

- **Conditions favorables** : du point de vue des institutions et des processus, y compris les priorités politiques et les campagnes ; la qualité des programme ; l'inclusion et l'intensité ; la planification et le calendrier des activités ; et le suivi post-FDAL.
- **Durabilité matérielle et technique** y compris : les conditions matérielles et la facilité avec laquelle il est possible de prendre des mesures immédiates, la qualité des toilettes, le soutien technique et l'approvisionnement du marché, le remplissage des fosses, le caractère abordable et accessible des biens et services d'assainissement pour progresser le long de l'échelle d'assainissement.
- **Durabilité sociale et comportementale,** normes sociales, leaders naturels et autres réseaux de référence comme moteurs de la durabilité.

Ces dernières années, une large gamme d'expériences a vu le jour concernant les interventions postérieures à l'obtention du statut FDAL et plusieurs pays ont formalisé une offre harmonisée dans leur stratégie nationale post-FDAL (voir l'exemple du Mali ci-dessous).

Amélioration de l'environnement porteur : Différentes initiatives dans la région visent à améliorer le suivi post-FDAL ainsi que la planification et le calendrier des activités. Elles comprennent notamment la réévaluation des communautés par des acteurs extérieurs (toutefois, en Mauritanie, cette solution est jugée trop coûteuse), le renforcement des capacités des communautés pour qu'elles puissent réaliser une auto-évaluation, la facilitation de plans

Note d'apprentissage de la CLTS Knowledge Hub Septembre 2018 www.communityledtotalsanitation.org

d'action locale pour maintenir le statut FDAL et le suivi communautaire. En RDC, au lieu de compter sur des bénévoles au niveau communautaire, des membres du comité villageois sont rémunérés pour assurer le suivi au moyen des fonds levés par le biais des cotisations communautaires, créant ainsi un modèle éventuellement plus durable. Généralement, le transfert des interventions post-FDAL aux collectivités locales est jugé difficile en raison de l'allocation budgétaire insuffisante et d'un manque de ressources humaines qualifiées ou du fait des responsabilités supplémentaires confiées à des agents de terrain déjà beaucoup sollicités.

Image 4. L'équipe du Mali discute les défis rencontrés dans le pays.

Exemple : Stratégie post-FDAL au Mali

La stratégie post-FDAL au Mali est une combinaison harmonisée d'interventions post-FDAL. Lancée en 2014, elle est utilisée par toutes les parties prenantes du pays. Tous les villages FDAL sont ciblés soit directement après l'obtention du statut FDAL pour les villages nouvellement certifiés soit au bout d'un certain temps pour les villages certifiés FDAL avant 2014. La stratégie identifie une combinaison d'interventions différentes sur la base du statut d'une communauté (statut FDAL pas encore atteint, statut FDAL atteint mais régression en cours, statut FDAL atteint et maintenu) dans le but de maintenir des normes d'assainissement, d'améliorer les toilettes, de garantir le maintien des pratiques d'hygiène et de transférer la capacité de mobilisation aux communautés. Elle définit six étapes à réaliser avec les communautés, y compris l'auto-évaluation de la communauté, la planification du changement, la mise en œuvre d'un plan d'action, la promotion de l'apprentissage et du partage, l'évaluation des progrès et la célébration des accomplissements. La stratégie promeut la participation des collectivités locales par le biais de l'établissement de documents contractuels entre les municipalités et les communautés pour définir les rôles et les responsabilités ainsi que les mécanismes de redevabilité. Au terme de l'intervention, la communauté devrait disposer des capacités pour évaluer régulièrement la situation en matière d'assainissement et la collectivité locale devrait avoir inclus un suivi post-FDAL dans les plans de la commune. L'intervention est conçue pour durer de 9 à 12 mois mais elle peut prendre plus longtemps pour les premiers villages certifiés FDAL. Une formation post-FDAL et un guide du facilitateur ont été élaborés pour veiller à ce que la formule soit correctement mise en œuvre (voir UNICEF, 2017).

Durabilité matérielle et technique : Il n'y a guère de mouvement sur l'échelle d'assainissement dans la région, certaines communautés étant toujours dépendantes de toilettes non améliorées et non hygiéniques. La plupart des pays s'attachent à faire en sorte que les membres de la communauté puissent faire un choix éclairé en leur présentant différents modèles de latrines, leurs coûts respectifs et en leur fournissant des conseils techniques sans toutefois être trop directifs. Les activités pour accroître l'accès de la communauté aux marchés se concentrent sur la formation d'artisans et la création de boutiques d'assainissement (ou boutiques mobiles). Aucune des interventions proposées n'a été déployée à grande échelle. La région ne dispose que de peu d'expérience en matière de mécanismes de microfinance ou de mécanismes d'assistance extérieure ciblée.

Dans de nombreux endroits, ce que l'on appelle souvent des latrines à fosse traditionnelles sont des installations gérées en toute sécurité à condition qu'il n'y ait pas de contamination fécale de l'environnement et qu'une fois qu'elle est pleine, la fosse soit fermée avant d'en creuser une nouvelle. Des préoccupations subsistent concernant les zones densément peuplées ou les terrains difficiles.

Durabilité sociale et comportementale : Parmi les interventions utilisées, on peut citer :

- Célébration de la journée mondiale des toilettes et du lavage des mains.
- Célébration publique de l'obtention du statut FDAL par la communauté et identification du statut FDAL de la communauté grâce à un panneau ou un drapeau.
- Promesse publique des membres et des chefs de la communauté.
- Utilisation des dirigeants locaux comme personnes d'influence.
- Rédactions de règlements et utilisation de sanctions locales – cette intervention devrait être facilitée avec prudence car elle peut déboucher sur l'exclusion des plus vulnérables.
- Utilisation des craintes fétichistes (au Bénin).
- Caravane mobile et utilisation du dessin pour diffuser les messages.

Bien qu'il existe quelques exemples, les interventions qui ciblent la durabilité sociale et comportementale ne sont pas très répandues et elles ne sont pas suffisamment éclairées par les sciences du comportement et la théorie des normes sociales. Des recherches supplémentaires sur l'évaluation d'impact s'imposent pour évaluer les interventions actuelles et il faudrait également effectuer des recherches formatives pour identifier les facteurs de changement au sein des populations.

Aller de l'avant dans la région

- **Plaider de toute urgence pour un accroissement de l'allocation de ressources locales.** Cela devrait englober le chiffrage des activités et un plaidoyer auprès des pouvoirs publics (à l'échelle nationale et infranationale) pour attribuer des ressources avec des lignes budgétaires dédiées à l'assainissement rural. Souligner les avantages financiers qu'il y a à ce que tout le monde ait accès à un assainissement géré en toute sécurité en mettant l'accent sur la perte de PIB qu'entraîne l'inaction.
- **Créer des stratégies particulières au niveau du pays pour atteindre le « dernier kilomètre ».** Dans les pays ayant un taux de DAL élevé, utiliser les données de santé publique pour cibler et prioriser les communautés dans les zones à risque élevé comme celles qui souffrent d'épidémies régulières de choléra ou les zones touchées par un taux de sous-nutrition élevé. Il n'existe pas de meilleures pratiques claires sur la façon de mettre en œuvre les programmes dans les zones touchées par un conflit ou l'insécurité ; toutefois, ces zones doivent être prises en compte dans les stratégies, les plans et les programmes .
- **Utiliser des données probantes sur la démographie du « dernier kilomètre » et des pratiques pour encourager l'inclusion** dans les politiques générales, les stratégies, le renforcement des capacités, les programmes et systèmes de suivi – et allouer les capacités et les ressources appropriées pour atteindre les groupes du « dernier kilomètre ».
- **Éviter les politiques générales et les pratiques rigides et se montrer moins dogmatiques à propos des approches qui sont utilisées.** Encourager la flexibilité et l'adaptation des approches afin de reconnaître les besoins et les priorités des groupes cibles. Toutefois, ce point doit être équilibré avec un consensus et l'harmonisation des différentes approches pour veiller à ce qu'elles ne se fragilisent pas mutuellement.
- **Utiliser des approches sous-régionales** (c.-à-d. les départements FDAL, les circonscriptions locales FDAL) pour veiller à ce que tout le monde soit couvert. Cela devrait encourager des approches inclusives, équitables et à grande échelle qui touchent tous les groupes. Identifier des champions « initiés » issus des communautés difficiles à convaincre/en terrain difficile et les inviter à rejoindre les équipes d'intervention des programmes.
- **Systématiser l'intervention post-FDAL** pour garantir la durabilité.
- **Identifier, renforcer et promouvoir des solutions technologiques locales** – explorer des changements progressifs pour progresser sur l'échelle d'assainissement et progressivement atteindre des toilettes améliorées et gérées en toute sécurité.
- **Mener des recherches formatives** en se concentrant sur :
  - les groupes du « dernier kilomètre » afin de mieux les quantifier et les comprendre et pour identifier les obstacles qui entravent leur accès à des options d'assainissement amélioré;
  - des solutions durables, disponibles localement;
  - des façons de modifier les normes sociales et les comportements à long terme.
- **Renforcer les initiatives de gestion des connaissances pour mieux aider la région**, notamment pour les praticiens francophones. Cela devrait englober de meilleurs moyens de documenter et d'évaluer des pratiques prometteuses issues du terrain et de veiller à ce que les francophones soient mieux impliqués dans les discussions mondiales. Une première étape intéressante pourrait être d'identifier des organisations et des institutions qui peuvent aider à soutenir ce changement et à traduire et diffuser des documents pertinents qui ne sont actuellement disponibles qu'en anglais.
- **Collecter des données, les mettre à la disposition du public et y répondre.** Cela englobe un plan de collecte de données ventilées désagrégées pour garantir l'équité et l'inclusion – au moyen d'enquêtes de référence, à mi-parcours et en fin de parcours et durant les vérifications de la durabilité – lors du suivi-évaluation.

Image 5. Les participants à l'atelier travaillent dans différentes organisations dans la région, incluant : AGETIP, The Aquaya Institute, CARE International, Catholic Relief Services, Global Communities, MCDI, Oxfam, Plan International, SNV, UNICEF, United Purpose, WaterAid, World Vision, WSSCC et des représentants des organisations locales et gouvernements.

Remerciements

La rédaction de cette note d'information est le fruit d'une collaboration entre les participants à l'atelier qui se sont appuyés sur les notes produites durant l'événement par une équipe de rapporteurs dirigée par Florencia Rieiro, et sur les contributions de chasseurs-cueilleurs par les participants. Le rapport a été édité par Jamie Myers (IDS), Gaëlle Fohr, (consultante indépendante en EAH) Hakim Hadjel (WSSCC), Ada Oko Williams (WaterAid) et Andy Robinson (consultant indépendant en EAH). Nous adressons à tous nos plus vifs remerciements.

Cette note réunit une variété de points de vue et ne traduit pas nécessairement l'opinion de chaque individu ou de leur organisation respective.

Elaine Mercer, IDS , a pris toutes les photos de ce document.

Références

JMP (2017) A *Snapshot of Drinking Water, Sanitation and Hygiene in the UNICEF Eastern and Southern Africa Region: 2017 Update and SDG Baselines*, Joint Monitoring Programme, Geneva: WHO/UNICEF

UNICEF (2017) *Field Notes on Community Approaches to Total Sanitation, Learnings from Five Country Programmes*, New York: UNICEF, https://www.unicef.org/wash/files/2017_UNICEF_CATS_Field_Notes_II.pdf

Uytewaal, E. (2016) *Mapping Regional Capacity for Knowledge Management and Sector Learning in West and Central African Countries. Main Findings*, La Haye : IRC, UNICEF, https://www.ircwash.org/sites/default/files/mapping_regional_capacity_for_kmsl_in_west_and_central_african_countries.pdf

Ressources complémentaires de l'atelier

Pour découvrir les documents supplémentaires produits par cet atelier, voir http://www.communityledtotalsanitation.org/regional-africa-sharing-and-learning-workshops-2018. Vous y trouverez :

- Des notes thématiques sur une variété de domaines prioritaires, par exemple : la progression le long de l'échelle d'assainissement ; le travail avec les pouvoirs publics pour accroître le financement de l'assainissement ; les personnes déplacées interne et les réfugiés ; l'équité et l'inclusion ; le suivi de la durabilité.
- Des blogs et des videos.

Citation correcte : Institute of Development Studies (2018) « Atelier régional sur l'assainissement rural en Afrique de l'Ouest et du Centre' » *Note d'apprentissage de la CLTS Knowledge Hub* 5, Brighton : IDS

Traduit de l'anglais par Maryck Nicolas-Holloway MITI www.tradwise.com

Première édition en 2018

© Institute of Development Studies 2018. Certains droits réservés – pour en savoir plus, voir la licence sur les droits d'auteur.

ISBN 978-1-78118-480-6

Pour obtenir un complément d'information, veuillez contacter : CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni
Tél. : +44 (0)1273 606261
Courriel : CLTS@ids.ac.uk
Web : www.communityledtotalsanitation.org

Cette série fait l'objet d'une licence de type BY-NC-ND 3.0 Unported de Creative Commons (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).
Attribution (BY) : Vous devez attribuer les travaux de la façon spécifiée par l'auteur ou le détenteur de la licence.
Non commercial (NC) : Vous ne pouvez pas utiliser ces travaux à des fins commerciales
No Derivative Works (ND) : Vous ne pouvez pas modifier, transférer ou compléter ces travaux.

Les utilisateurs ont le droit de copier, distribuer, afficher, traduire ou mettre en scène ces travaux sans autorisation écrite. En cas de réutilisation ou de distribution, vous devez indiquer clairement aux tiers les conditions de licence associées à ces travaux. Si vous utilisez ces travaux, vous êtes prié de faire mention du site web de l'ATPC (www.communityledtotalsanitation.org) et d'envoyer un exemplaire de vos travaux ou un lien à leur utilisation en ligne à l'adresse suivante : ATPC
CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni (CLTS@ids.ac.uk).

Le présent document a été financé par l'Agence Suédoise pour le Développement International, SIDA. La SIDA ne partage pas nécessairement les avis exprimés dans ce document. La responsabilité pour son contenu incombe exclusivement aux auteurs.