

étude de cas



ATPCH en Ethiopie

Expériences et leçons apprises d'un projet communautaire WatSan et RRC
Orientation pour les projets communautaires futurs basés sur l'approche WatSan
en Ethiopie



Latrine d'un ménage partiellement construite, Gondar Nord, faite en matériaux locaux disponibles.

Accès à un meilleur et approprié système d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable reste toujours un besoin urgent pour de nombreuses communautés en Ethiopie et sans lequel elles sont vulnérables à une multitude de maladies pouvant être prévenues et des répercussions négatives sur la santé. On estime que **60% de la charge de morbidité en Ethiopie peut être attribuée au manque d'assainissement et d'hygiène.**

Malgré l'engagement du gouvernement de veiller à ce que l'ensemble des ménages Ethiopiens ait accès à l'assainissement de base d'ici 2015 tel qu'indiqué dans la stratégie nationale de 2005 sur l'assainissement et l'hygiène et le Plan d'accès universel pour l'eau et l'assainissement 2008, les besoins et les populations vulnérables restent encore très grands. Les statistiques les plus récentes indiquent que 45% de la population Ethiopienne ou **38 millions de personnes en Ethiopie continuent de pratiquer la défécation en pleine air.**

La promotion de l'approche Eau, assainissement et hygiène (WatSan) a pendant longtemps été un domaine clé d'intérêt pour la Croix-Rouge Ethiopienne (CRE), à la fois dans des contextes d'urgence et des programmes de développement à long terme. Le Gouvernement Ethiopien repose en grande partie sur le soutien des organismes et partenaires externes pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale d'hygiène et d'assainissement. Comme l'un de ces partenaires clés, la CRE contribue à la réalisation de ces objectifs par le biais de leurs programmes WatSan.

Afin d'améliorer l'assainissement et l'hygiène dans le pays, le gouvernement de l'Ethiopie (GE), par une décision politique a adopté l'assainissement total piloté par la communauté et l'hygiène (ATPCH) sans subvention. Consciente de l'importance de l'hygiène dans l'amélioration de l'assainissement total, le GE a modifié l'approche ATPC pour inclure l'hygiène (ATPC est donc devenu ATPCH). Bien que ce soit une étape positive, l'approche ATPCH devrait être renforcée davantage en termes de la mise en œuvre.



Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Objectif de ce document

Ce document reflète les expériences clés de la CRE dans la mise en œuvre d'un projet communautaire eau, assainissement et hygiène et RRC dans la zone Nord Gonder.

Les principaux enseignements et les recommandations décrits ci-dessous sont pertinents non seulement pour la CRE et autres Sociétés nationales de la région mais aussi pour les Sociétés nationales partenaires (SNP) et la FICR qui voudraient mettre en œuvre des programmes similaires à l'avenir ou qui cherchent à améliorer l'efficacité des interventions WatSan existantes.

Cette étude de cas se concentrera uniquement sur les aspects activités (mobilisation sociale) du projet WatSan. En mai 2013, les données ont été recueillies par une revue des documents et une visite sur le terrain. (Les méthodes de collecte de données comprenaient des discussions thématiques de groupes, des entretiens avec des informateurs clés et des observations directes).

Les informations techniques et conseils sur l'ATPCH et la méthodologie PHAST sont bien documentés et ne sont donc pas présentés en détail dans cette étude de cas.

Vue d'ensemble du projet

Depuis janvier 2011, la Croix-Rouge Ethioienne avec le soutien de la Croix-Rouge autrichienne a mis en œuvre un projet communautaire WatSan et RRC dans la zone Nord Gonder.

Le projet de 3 ans avait pour objectif de réduire la vulnérabilité des communautés aux catastrophes liées au climat à travers le plaidoyer fondé sur des preuves et des activités de réduction des risques de catastrophe qui comprennent des composantes eau, assainissement et hygiène.

La zone cible de Senbetge kebele, dans le woreda Wogera a une population d'environ 8.140 personnes (ou 1.500 ménages) et est une zone sujette à la sécheresse située dans le nord de l'Éthiopie. A Senbetge kebele il y a 25 "Gots" (communautés ou des clusters de ménages). Les vulnérabilités sous-jacentes importantes existent dans la région y compris l'accès limité aux structures de santé, à l'eau et à l'assainissement ainsi que l'insécurité alimentaire.

Expériences en matière de conception et mise en œuvre du projet

Évaluation et suivi:

Les activités du projet ont débuté en Senbetge kebele en août 2011 avec une évaluation des vulnérabilités et des capacités (EVC). L'EVC a porté sur l'identification des risques et des capacités clés liés aux aléas climatiques affectant l'eau, l'assainissement et l'hygiène (voir objectif global du projet ci-dessus). A partir de l'EVC, l'agriculture, l'érosion des sols, l'eau, l'assainissement, l'hygiène personnelle et environnementale et l'élevage ont été identifiés comme des secteurs clés d'intérêt et ont été inclus dans l'enquête de référence complète achevée en août 2012. Une évaluation de fin de projet sera complétée pour mesurer l'impact et le succès du projet. L'agent de terrain de la CRE en collaboration avec des bénévoles, des comités communautaires et agents de vulgarisation de la santé (AVS) a été principalement responsable du suivi au niveau de la communauté.

Composante approche Watsan:

un défi majeur dans la mise en œuvre de l'approche était le changement de la politique gouvernementale de PHAST à CLTSH à mi-chemin du projet. Par conséquent il y a eu des retards dû à cette confusion tant au niveau du gouvernement local et du personnel du projet CRE sur l'approche à adopter.

Même si la mise en œuvre était déjà en cours, les activités du projet devaient être révisées et par conséquent PHAST n'a pas été complété au niveau de la communauté. L'ATPCH et PSSBC ont été largement menés comme des activités séparées au niveau du terrain. Cela a créé une confusion, des duplications et des inefficacités (voir la section ci-dessous pour les leçons et recommandations pour les projets futurs).

52 volontaires communautaires ont reçu une formation sur l'ATPCH (deux pour chaque cluster de ménages à Senbetge kebele) et six bénévoles sur la PHAST. Ces formations ont été facilitées par des agents du gouvernement et le personnel de la CRE.

ATPCH et latrines: Les composantes d'hygiène de l'ATPCH comprennent des messages sur l'importance du lavage des mains pendant les moments critiques et la gestion d'eau potable. Avec la vérification du statut « sans défécation en plein air », l'ATPCH exige également une preuve d'installation des points de lavage des mains et de la bonne gestion d'eau au niveau des ménages.

Le déclenchement de l'ATPCH a été fait par des agents du gouvernement en utilisant principalement la honte et la peur comme les facteurs de motivation. Aucune subvention n'a été fournie aux ménages (en conformité avec la politique du GE) mais plusieurs latrines modèles ont été construites dans les zones centrales.

Des latrines traditionnelles construites à partir de matériaux locaux disponibles (bois / arbres, roches) sont fréquents à Senbetge. Les membres de la communauté ont eu des difficultés à creuser des fosses car le sol est très rocheux. Les rapports indiquent que 1.350 sur 1.400 ménages ont construit une latrine (pas nécessairement des superstructures), mais le nombre des latrines qui sont effectivement utilisés est estimé à nettement moins. La majorité de ces latrines ont été construites à la suite du programme de vulgarisation sanitaire (voir ci-dessous). Les données spécifiques sur la construction et l'utilisation de latrines seront saisies lors de l'évaluation finale du projet et n'étaient pas disponibles au moment de préparation de cette étude de cas.

Dans le cadre des formations à l'ATPCH, un plan d'action communautaire a été élaboré et des clusters de ménages sont coordonnés par des bénévoles. Le bénévole était responsable du suivi des ménages en ce qui concerne la construction de latrines, le lavage des mains et l'hygiène environnemental.

PHAST: la duplication des séances de groupe PHAST n'a pas été terminée au niveau de la communauté principalement en raison des incertitudes autour de la démarche à suivre (la décision politique du gouvernement à utiliser l'ATPCH seulement; en conflit avec l'expérience et la capacité de la CRE en matière de PHAST). La boîte à outils PHAST utilisée lors de la formation est un mélange d'images tirés des boîtes à outils existantes (il y a huit au total en Éthiopie, une pour chaque région) - des photos d'autres régions n'ont pas été appropriées pour la communauté cible et avaient provoqué la désapprobation des bénévoles et des communautés.

PSSBC: 34 volontaires ont reçu une formation sur les principales modules PSSBC, les premiers soins et l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Ceux-ci étaient principalement des jeunes, qui ont également créé un « groupe de jeunes PSSBC ». Ce groupe est impliqué dans des activités communautaires comme le théâtre, la démonstration de lavage des mains, la construction des latrines modèles et les journées communautaires de nettoyage. Il y avait des difficultés à accéder des outils et des manuels PSSBC

traduits pour soutenir les activités des volontaires. La composante PSSBC manquait une stratégie et un plan clair de mise en œuvre des activités après la formation.

Gestion communautaire : des comités communautaires de gestion d'eau ont été créés pour chaque installation d'approvisionnement en eau / puits. Ces comités de gestion d'eau ont bénéficié d'une formation offerte par l'autorité locale d'eau qui a continué de rester en contact avec eux en ce qui concerne le fonctionnement, l'entretien et les réparations futures. Au moment de l'examen à mi-parcours (mars 2013), tous les points d'eau avaient des comités d'eau fonctionnels. Les femmes représentaient environ un quart (25%) des membres des comités d'eau.

Initiatives existantes du gouvernement:

dans la zone du projet, il y a deux agents de vulgarisation sanitaire (AVS) et un poste sanitaire. Le système d'AVS a été créé en 2002/2003 par le GE. Le rôle des agents de vulgarisation sanitaire est de gérer le poste sanitaire, de fournir des services de premiers secours et de promouvoir la santé et l'hygiène (y compris la construction et l'utilisation de latrines). Les deux agents de vulgarisation sanitaire dans la zone du projet ont été impliqués dans les formations ATPCH, PHAST et PSSBC.

Vérification et certification de l'ATPCH

En janvier 2012, le Ministère Ethiope de la Santé a élaboré un protocole de vérification et de certification de l'ATPCH. L'objectif du protocole était de normaliser le processus de vérification et de certification en conformité avec la mise en œuvre de l'ATPCH et de fournir des modèles simples et des directives claires en matière de la déclaration du statut ODF.

Il existe de différents niveaux de vérification : village, kebele, woreda, zone, régional et national. Un système de drapeau de couleur est utilisé au niveau de la communauté en tant que mécanisme de motivation clé, et aussi pour promouvoir une saine concurrence entre les villages. Le protocole peut être téléchargé de la section « Ressources pertinentes » ici : www.communityledtotalsanitation.org/country/ethiopia

Principales leçons apprises et recommandations

Les leçons et recommandations suivantes sont tirées de l'expérience de la CRE dans la mise en œuvre de leur projet WatSan et RRC dans la zone Nord Gonder du 2011 au 2013, et sont applicables à l'avenir aux programmes communautaires de santé, d'eau, d'assainissement et RRC en Éthiopie.

Un engagement ferme à la composante « mobilisation sociale » de l'approche WatSan est essentiel pour le succès - faire un plan et budgétiser suffisamment dès le début

En Senbetge, une variété d'activités WatSan ont été prévues dans le projet (ATPC, PHAST, PSSBC) mais la mise en œuvre au niveau du terrain et le déploiement de ces différentes approches et les activités n'ont pas été entièrement réalisés ou ont été réalisés en grande partie séparément. Une formation PHAST a été faite mais il n'y avait pas de plan clair ou un budget suffisant pour faire les mêmes sessions PHAST avec des groupes communautaires ou pour la mise en œuvre des activités de promotion de l'hygiène. La formation ne doit pas être faite (PHAST ou PSSBC ou ATPCH), sans mettre en place un plan clair et un budget pour exécuter les activités au niveau de la communauté.

Il est recommandé que pour les projets futurs, la CRE devrait élaborer un plan d'action détaillé pour la promotion de l'hygiène et des activités WatSan (outre les composantes matérielles/installations). En dehors du coordonnateur du projet (au niveau de la branche), deux agents de projet sont recommandés - un pour les aspects « mobilisation sociale » et l'autre pour les aspects matériels / installations (en fonction du contexte du projet, la taille et le budget correspondant).

Les Sociétés nationales, les SNP et les donateurs doivent se rendre compte de l'importance critique des activités WatSan bien planifiées accompagnées des ressources suffisantes (humaines et financières), ce qui assurera la réussite des projets et un impact réel. Le plaidoyer pour la mise à l'échelle et l'amélioration de l'efficacité des activités WatSan devrait se poursuivre à tous les niveaux.

Créer une demande pour l'assainissement à travers l'ATPCH; compléter cela avec la promotion de l'hygiène accrue, l'autonomisation des communautés et des conseils techniques

Des activités de déclenchement de l'ATPCH peuvent être utilisées comme point d'entrée pour les activités du

projet, et pour motiver les individus à changer la situation d'assainissement et d'hygiène dans leur communauté. Peu importe qui facilitera l'événement déclencheur, la CRE devrait mettre l'accent sur l'utilisation du « dégoût » et « choc » comme facteurs motivants et pas la « honte » (par exemple les activités qui démontrent l'énorme quantité de déchets produits par les êtres humains dans la communauté, ou le montant d'argent dépensé chaque année pour le traitement de la diarrhée).

Pour compléter la mise en œuvre de l'ATPCH au niveau de la communauté et renforcer la promotion de l'hygiène, l'autonomisation des communautés et des conseils techniques (en particulier dans les communautés qui se trouvent dans des contextes techniques difficiles) des activités spécifiques peuvent être empruntés de la méthodologie PHAST. Par exemple, l'activité portant sur l'échelle de l'assainissement peut être utilisée avec des groupes communautaires (tel que recommandée dans la Stratégie nationale d'assainissement et d'hygiène en Éthiopie).

A travers un contact prolongé entre des bénévoles et des membres de la communauté lors des activités PHAST, le suivi supplémentaire est offert pour encourager le changement des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement et améliorer des activités du projet. (visites à domicile mensuelles par des bénévoles pour surveiller le nombre de latrines et d'installations de lavage des mains construites durant cette période).

Le concept de latrines modèle a donné des indications positives sur la conception et la construction de latrines et doit être poursuivi dans le contexte Éthiopien. Il est important que la démonstration lavage des mains soit inclus (robinet Tippy ou autre installation acceptable localement).

Reconnaître et planifier pour l'inclusion des groupes vulnérables (personnes âgées, handicapées)

Les personnes âgées et handicapées à Senbetge n'ont pas pu creuser leur propre fosse de latrines. Il a fallu donc que d'autres membres de la communauté les aident. Une prudence supplémentaire est nécessaire pour s'assurer que des groupes vulnérables ne sont pas exclus ou « laissés à la traîne » en raison de l'absence de subvention ou la conception du projet (matériaux, main-d'œuvre ou financière). Des groupes vulnérables doivent être identifiés de manière proactive (personnes âgées, handicapées, ménages monoparentales dirigés par des femmes, etc).

Un processus collaboratif pour régler les problèmes et planifier doit être entrepris pour qu'ils soient capables de construire, utiliser et entretenir des latrines.

Tandis que les latrines familiales faisaient partie du projet Senbetge, l'église n'a pas été incluse malgré le fait que les membres de la communauté déféquent en pleine air quand ils assistaient à la messe le dimanche. Les établissements publics tels que les écoles et les centres de santé ne doivent pas être laissés de côté puisque les services que ces installations offrent à la communauté sont importants.

Rationaliser les activités de bénévolat et les plans d'action communautaires

En Senbetge, un plan d'action communautaire de ATPCH ainsi qu'un plan d'action PSSBC ont été développés avec des groupes distincts de bénévoles. Un plan d'action complémentaire et un accord sur les messages d'hygiène et d'assainissement, les activités et les canaux / méthodes que tous les bénévoles mettront en œuvre permettrait de réduire la duplication et la confusion (pour les bénévoles et la communauté) et d'améliorer l'impact et l'efficacité. Il est important d'avoir une perspective plus stratégique et complémentaire au cours de la phase de planification du projet et la délégation des responsabilités de la mise en œuvre et le suivi des plans d'action.

Les bénévoles impliqués dans les activités d'hygiène et d'assainissement pourraient très bien être appelé « l'équipe communautaire d'action en matière de l'assainissement » ou un nom similaire, plutôt que bénévoles CLTSH PHAST. En réalité, la terminologie et le nom de l'approche n'est pas importante pour les membres de la communauté.

Les formations de bénévoles devraient être intégrées et devraient se concentrer sur les activités clés que les bénévoles vont effectivement faire dans leurs communautés (plutôt que d'organiser des formations ATPCH, PHAST et PSSBC séparées).

Une évaluation qui comprend les attitudes et les facteurs de motivation pour l'assainissement et l'hygiène est importante, et doit être utilisée pour guider les activités du projet

Dans le projet Senbetge, une enquête de base intersectorielle et une évaluation ont été réalisées afin de pouvoir mesurer les changements et l'impact des activités du projet. Toutefois, l'évaluation de base n'a pas capturé des informations complètes sur des attitudes, des facteurs de motivation ou des besoins prioritaires en

matière de promotion de l'hygiène. L'hygiène menstruelle et dans une certaine mesure la santé maternelle, n'ont été identifiées que lors de l'examen à mi-parcours comme des questions importantes.

Un plus grand niveau d'impact et d'efficacité peut être atteint si les résultats d'évaluation qui comprennent également des composantes d'attitudes et motivations sont utilisés pour guider les activités du projet et non pas uniquement pour mesurer la réussite du projet. La vie privée, la fierté, la commodité, la santé de la famille ou des enfants, l'argent et le statut doivent être étudiés en tant que facteurs de motivation et utilisés pour guider les messages et les canaux pour les activités d'hygiène et de promotion de l'assainissement.

Nous devons poursuivre et renforcer l'utilisation de groupes de jeunes (établis dans le cadre des activités de PSSBC) pour faire la promotion de l'hygiène communautaire et les activités de marketing social. De même, l'implication des agents de vulgarisation de la santé et des groupes de femmes devrait être mis à l'échelle.

Renforcer et promouvoir une participation accrue des femmes

Améliorer l'implication des femmes dans des interventions d'assainissement et d'hygiène est essentielle. Bien qu'elles ne puissent pas avoir de pouvoirs décisionnels importants au niveau des ménages ou de la communauté, les femmes sont souvent considérées comme une force motrice pour améliorer la santé des ménages, l'hygiène et le changement de comportement en matière de l'assainissement. Inclure les femmes dans la planification, la prise de décision et la mise en œuvre peut grandement améliorer l'appropriation, l'entretien et la durabilité de l'assainissement et d'hygiène ainsi que de contribuer à leur autonomisation et celle de leurs familles.

Dans les projets futurs, la CRE devrait continuer à faire le plaidoyer auprès des structures locales de gouvernement à savoir des kebele et worda (ainsi qu'avec les comités créés en vertu du projet, tels que les comités d'eau) en faveur de l'inclusion des femmes et des avantages qu'elles amènent.

Renforcer et formaliser la coopération avec les structures et les initiatives du gouvernement local

A Senbetge, un « groupe de travail » comprenant des intervenants clés du gouvernement a été lancé dont les membres se réunissent régulièrement pour discuter des activités du projet et du progrès. Cette initiative a généré un bon niveau d'intérêt parmi les parties prenantes et a renforcé leur implication dans le projet. Documenter et se mettre d'accord sur les rôles, les responsabilités et les attentes des parties prenantes clés du gouvernement local est fortement recommandé comme cela aurait assuré un accord sur l'approche à suivre (plutôt que de longues discussions, l'incertitude et le changement éventuel de l'approche à mi-chemin du projet, comme ce fut le cas dans Senbetge).

La coordination étroite, l'engagement et la planification avec les homologues gouvernementaux des kebeles et des woredas qui sont responsables de la mise en œuvre du Plan d'action national de l'assainissement (Ministère de la Santé) permettraient un processus ATPCH plus solide au niveau de la communauté avec plus de chances de succès et certification « sans défécation en plein air ». Une pression positive collective de la CRE et des principaux interlocuteurs gouvernementaux sur les dirigeants des clusters des ménages et des kebeles peut aboutir aux changements au niveau des communautés résistantes (tel que noté dans le cadre du projet Senbetge).

A Senbetge, des réunions mensuelles avec les agents de vulgarisation sanitaire ont été identifiées comme une méthode positive pour coordonner la mise en œuvre du projet. Cependant, ces réunions et la coordination des activités du projet pourrait être élargies pour inclure les structures existantes de leadership communautaire (tels que l'Association des femmes Senbetge) et les initiatives gouvernementales existantes (telles que l'Armée du développement et l'Armée de développement de la femme).

Voie à suivre

Compte tenu de l'importance de la promotion de l'hygiène dans la réalisation de l'assainissement pour tous, le Gouvernement Ethiope a pris une décision politique d'intégrer des éléments clés de l'hygiène dans la pure approche l'ATPC. Appelée ATPCH, cette approche est devenue l'approche clé utilisée en Ethiopie pour améliorer les pratiques communautaires d'assainissement et hygiène.

Au cours des phases de planification et de mise en œuvre de projets, l'accent doit être mis sur la promotion de l'hygiène et l'assainissement et les activités de mobilisation sociales de WatSan. Pour des projets réussis et durables, ces composantes doivent être fortement intégrées dans l'approche de l'ATPCH.

Afin d'assurer plus d'efficacité et d'impact par rapport aux investissements dans des projets de changement de comportement en matière d'assainissement et d'hygiène, les composantes de l'appropriation par la communauté et des conseils techniques peuvent être renforcés par l'emprunt des mesures spécifiques de la méthodologie PHAST.

Cette approche complémentaire va renforcer la durabilité et l'efficacité des projets communautaires d'assainissement et d'hygiène en Ethiopie.

« Les autorités gouvernementales aux niveaux de Kebele, woreda et Zone ont été impliquées dans la mise en œuvre du projet et ont estimé que le projet répondait aux besoins de la communauté et en même temps renforçait les plans du gouvernement Ethiope. »

Examen à mi-parcours, mars 2013.



Croix-Rouge éthiopienne

Ras Dametew Avenue, PO Box 195
Addis-Abeba, Éthiopie
Téléphone: +251 115 158 547
Email: head.communication @
redcrosseth.org
Site Web: www.redcrosseth.org

Bureau régional de la FICR pour l'Afrique de l'Est et les Îles de l'océan Indien

Woodlands Road, PO Box 41275-00100
Nairobi, Kenya
Téléphone: +254 20 2 835 000
Email: regional.eastafrica @ ifrc.org
Site Web: www.ifrc.org

Croix-Rouge autrichienne

c / o Croix-Rouge éthiopienne bâtiment
Ras Dametew Avenue, PO Box 192
Addis-Abeba, Éthiopie
Téléphone: +251 115 528 988
Site Web: www.rotekreuz.at

Suivez-nous :

