

Analyse de l'assainissement total piloté par la communauté à Madagascar : comprendre les raisons d'un engouement pour une approche en matière d'assainissement liquide

Diane Machayekhi

▶ **To cite this version:**

Diane Machayekhi. Analyse de l'assainissement total piloté par la communauté à Madagascar : comprendre les raisons d'un engouement pour une approche en matière d'assainissement liquide. Science politique. 2012. dumas-00808183

HAL Id: dumas-00808183

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00808183

Submitted on 5 Apr 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vous allez consulter un mémoire réalisé par un étudiant dans le cadre de sa scolarité à Sciences Po Grenoble. L'établissement ne pourra être tenu pour responsable des propos contenus dans ce travail.

Afin de respecter la législation sur le droit d'auteur, ce mémoire est diffusé sur Internet en version protégée sans les annexes. La version intégrale est uniquement disponible en intranet.

SCIENCES PO GRENOBLE
1030 avenue Centrale – 38040 GRENOBLE
http://www.sciencespo-grenoble.fr

INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES DE GRENOBLE

Diane MACHAYEKHI

Analyse de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté à Madagascar

Comprendre les raisons d'un engouement pour une approche en matière d'assainissement liquide



« Marche de la honte » lors d'un déclenchement ATPC

Année Universitaire 2011-2012
Mémoire sous la direction de Madame Charlotte HALPERN

Master II – Organisations Internationales - OIG - ONG
Stage effectué dans le cadre de la coopération décentralisée Grand Lyon (France) - Région Haute-Matsiatra (Madagascar)

INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES DE GRENOBLE

Diane MACHAYEKHI

Analyse de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté à Madagascar

Comprendre les raisons d'un engouement pour une approche en matière d'assainissement liquide

Année Universitaire 2011-2012
Mémoire sous la direction de Madame Charlotte HALPERN

Master II – Organisations Internationales - OIG - ONG
Stage effectué dans le cadre de la coopération décentralisée Grand Lyon (France) - Région Haute-Matsiatra (Madagascar)

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement Madame Charlotte Halpern pour son accompagnement et ses précieux conseils.

Merci à toute l'équipe du Grand Lyon, à Madagascar comme en France, pour son accueil et son encadrement dans le cadre de mon mémoire, et tout au long du stage.

Merci à toutes les personnes qui ont consacré du temps pour s'entretenir avec moi sur la thématique de l'assainissement.

Enfin, je tiens à remercier ceux qui m'ont soutenu et qui m'ont aidé à avancer et à trouver ma « voie ». Ils se reconnaîtront.

Table des matières

Introduction **7**

I. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté : approche cherchant à susciter une demande en assainissement **18**

A. L'ATPC: présentation de ses principes **19**
La facilitation indispensable à l'ATPC 21
Le pré-déclenchement ou le « cœur du débat » sur l'ATPC 23
Le déclenchement : étape centrale du processus 26
Le post-déclenchement ou la concrétisation des engagements 27
La mise à l'échelle de l'ATPC ou la réalisation de la fin de la défécation à l'air libre 29
Les institutions mettant en place l'ATPC à Madagascar 30

B. Susciter la demande : le levier de la méthode ATPC **32**
Un besoin sans demande ? 32
Les campagnes IEC ou le discours hygiéniste 34
D'autres facteurs déclencheurs d'une demande ? 36
Des représentations multidimensionnelles de la demande 37
Milieu urbain, milieu rural : quels impacts sur la demande ? 39

II. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté, une approche en adéquation avec l'évolution des politiques de développement ? **42**

A. L'ATPC dans la tendance des approches communautaires et participatives **43**
L'émergence des approches *bottom-up* 43
La participation communautaire par le principe de zéro-subvention 45
L'ATPC ou l'émergence d'une action collective ? 47
Une illusion participative ? 49
Des limites à l'émergence d'une politique publique de l'assainissement ? 53
L'ATPC ou le transfert de responsabilités vers la communauté 55

B. L'ATPC : un mécanisme *soft* efficace pour répondre aux Objectifs du Millénaire pour le Développement ? **57**
Le choix d'un mécanisme centré sur le *soft* 58
De la fin de la défécation à l'air libre à la mise en place d'un assainissement amélioré : l'approche graduelle de l'ATPC 61
Quelles conséquences pour la mise en place de nouvelles filières d'assainissement dans le futur ? 64

Conclusion **65**

Bibliographie **67**

Annexes **73**

Liste des sigles

AC : Agents Communautaires

AGIRE : Amélioration de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau de la Région Haute-Matsiatra

ANC : Assainissement Non Collectif

ATPC : Assainissement Total Piloté par la Communauté

CAP'Eau : Capacités renforcées pour la protection de la ressource, la gestion de l'Eau et de l'assainissement en Région Haute-Matsiatra

CLTS : Community Led Total Sanitation

DAL : Défécation à l'Air Libre

AEPAH : Adduction Eau Potable Assainissement Hygiène

FAA : Fonds d'Appui à l'Assainissement

IEC : Information Education Communication

MARP : Méthode Accélérée de Recherche Participative

OBA : Output Based Aid

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCDEA : Plan Communal de Développement Eau et Assainissement

PHAST : Participatory Hygiene And Sanitation Transformation

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

RHM : Région Haute-Matsiatra

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

Introduction

L'assainissement, soit « *l'ensemble des techniques qui permettent la collecte, le traitement et la restitution au milieu naturel des fluides pollués par les activités humaines* »[1], est très souvent décrit comme le parent pauvre du développement. Alors que la population ne bénéficiant pas d'un système d'assainissement de qualité est bien plus importante que celle n'ayant pas accès à une eau de qualité et en quantité dans le monde, l'assainissement est souvent relayé au second plan au profit des projets d'adduction en eau potable. Ce secteur du développement reste à la marge, trop souvent négligé par les pouvoirs publics des pays concernés[2].

Pour tenter de combler cette lacune, la thématique de l'assainissement a été portée sur le devant de la scène internationale par l'Assemblée générale des Nations Unies déclarant l'année 2008 « Année internationale de l'Assainissement ». Mais l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) censé « *réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base*[3] » était à cette date encore bien loin d'être atteint.

Différents paramètres expliquent ce retard: la faible conscience générale du besoin en assainissement, une volonté politique peu affirmée d'où des actions mises à œuvre à minima, une offre assez mal adaptée aux besoins réels, les prix ne correspondant pas à la capacité financière des bénéficiaires, et enfin et surtout, à une demande des ménages mal connue et souvent faible.

La réalité de l'assainissement dans certains pays est donc inquiétante. A Madagascar, seul 11% de la population nationale possède un équipement en assainissement conforme à la norme imposée par les OMD, reprise dans l'ensemble des projets de développement du secteur, qui préconise un assainissement dit *amélioré* correspondant à « des installations

1 On pense aux eaux usées, pluviales et industrielles. Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons à un seul volet de l'assainissement qui correspond à la collecte des eaux usées domestiques et plus particulièrement aux eaux vannes ou eaux noires, les eaux utilisées pour l'évacuation des excréta (l'urine et les matières fécales humaines, les fèces), y compris le matériel utilisé pour l'hygiène intime, sans se préoccuper des eaux grises (eaux issues d'activités domestiques comme la vaisselle, la cuisine, la lessive ou la douche).
2 L'eau et l'assainissement représentent moins de 1% des budgets des Etats en Afrique.
3 Cet objectif appartient à l'objectif 7, cible C, de la classification des OMD.

sanitaires hygiéniques permettant d'éviter tout contact humain avec les excréta »[4]. Il correspond à des systèmes d'assainissement individuel plus ou moins développés d'un point de vue technique. Ce type d'infrastructure va de la toilette à fosse simple en terre munie d'une dalle en ciment étanche, souvent utilisée dans les pays en voie de développement, à la toilette à chasse d'eau avec système d'évacuation par égouts que l'on retrouve de manière majoritaire en Europe, en passant par la fosse septique. Ces techniques sont décrites en Annexes.

Cette définition de l'assainissement dit *amélioré* est importante à prendre en compte dans le choix du système à mettre en œuvre. Elle conditionne notamment la mesure statistique officielle du niveau d'accès à l'assainissement par pays et donc la valeur de 11% attribuée en 2012 à Madagascar.

Les autres techniques sont qualifiées d'*assainissement non-amélioré* et représentent près de 40% du type d'installations mises en place à Madagascar. Elles représentent des toilettes ne possédant pas une interface de qualité entre l'homme et ses excréta. Toujours selon la norme des OMD, c'est le cas des systèmes d'assainissement privé comme les toilettes à fosses non couvertes, mais également de tous les équipements publics partagés du type bloc sanitaire, sans tenir compte de leur degré de technicité.

Enfin la *défécation à l'air libre (DAL)*, ou l'absence totale d'infrastructure d'assainissement, est encore très présente dans certains pays. Elle est actuellement majoritaire à Madagascar puisqu'on estime à 50%[5] la population la pratiquant encore à l'heure actuelle.

Le taux si élevé de DAL à Madagascar est la preuve que nombre de personnes n'ont pas conscience de l'importance de la mise en place d'un assainissement de qualité et de l'ensemble des enjeux sanitaires et environnementaux qui lui sont liés. En effet, de mauvaises pratiques et les réalités qui lui sont souvent adossées (stagnation des eaux grises, pollution des sources d'eau ou des canaux, etc.) peuvent avoir des conséquences sanitaires dramatiques, les fèces étant sources d'éléments pathogènes (virus, bactéries et parasites) responsables de maladies. Ne pas contenir ce cycle de contamination par la mise en place d'un assainissement

[4] Selon le rapport Progrès en matière d'eau potable et d'assainissement 2008 dans le cadre du programme commun entre l'UNICEF et l'OMS « Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement » (ou joint monitoring programme on Water Supply and Sanitation – JMP)

[5] Les données sur la répartition du type d'assainissement amélioré/non-amélioré/défécation à l'air libre proviennent du croisement des données de l'*Enquête périodique auprès des ménages 2010*, Ministère d'Etat chargé de l'économie et de l'industrie, Institut National de l'Industrie, Août 2011 et les estimations du Rapport d'avancement *Fonds mondial pour l'assainissement, GSF*, Février 2012

amélioré de qualité et d'une bonne utilisation de ces infrastructures, c'est prendre le risque de se contaminer soi-même mais également de contaminer son voisinage. Les maladies diarrhéiques, très souvent causées par une eau contaminée, sont extrêmement fréquentes à Madagascar et considérées comme la seconde cause de mortalité après le paludisme, selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Cependant, l'enjeu de l'assainissement ne se pose pas seulement en terme d'hygiène domestique : il concerne également la salubrité des espaces (notamment la salubrité des quartiers dans les zones urbaines) et plus généralement la préservation de l'environnement. Le but est donc qu'à plus grande échelle, le milieu en lui même ne devienne pas à son tour une source de contamination, en préservant notamment les nappes phréatiques. Ainsi, on comprend pourquoi les thématiques Eau et Assainissement, sont très souvent traitées conjointement dans les projets de développement. Nous n'évoquons pas ici les conséquences économiques qu'une absence ou un mauvais assainissement peuvent avoir sur une société déjà paupérisée comme c'est le cas de la société malgache.

Dans le but d'améliorer cette situation et pour travailler à la mise en place globale et intégrée d'un système d'assainissement, il est important de réfléchir à la mise en place d'une *filière d'assainissement*, c'est à dire à « l'*ensemble des étapes à respecter pour une gestion globale et efficace de l'assainissement, depuis le recueil des eaux usées au niveau des ménages jusqu'au traitement final en passant par leur évacuation hors des quartiers*[6]». Un travail efficace en matière d'assainissement ne doit pas seulement être axé sur la collecte des excréta mais doit permettre une bonne gestion de ses résidus et un traitement efficace pour contenir jusqu'au bout de la filière les éléments pathogènes dangereux, tant d'un point de vue sanitaire qu'environnemental. Ainsi, théoriquement, la filière se séquence en trois maillons successifs et complémentaires : le recueil des excréta, l'évacuation et le traitement (voir la revalorisation) des matières. A Madagascar, compte tenu du faible taux d'accès à l'assainissement amélioré, c'est encore le premier maillon concernant l'accès aux équipements qui est privilégié dans la réalisation de projets de développement traitant de l'assainissement. Même si la logique voudrait voir les projets traiter des trois maillons de manière simultanée pour une approche intégrée de la filière, l'évacuation et le traitement restent bien trop souvent négligés par les projets en cours à Madagascar, même si ces enjeux commencent petit à petit à faire l'objet d'études et d'expérimentations.

[6] Selon *Choisir des solutions techniques adaptées pour l'assainissement liquide, Guide méthodologique Eau et assainissement* n°4, Stratégies municipales concertées, PDM, pS-Eau, décembre 2010, 136 p.

Selon les contextes propres à chaque pays, différentes filières peuvent être envisagées : la filière d'assainissement collectif, semi collectif et non collectif. A Madagascar, comme c'est le cas dans le reste du continent africain[7], la filière la plus développée est l'assainissement non collectif (ANC) dit *autonome*, très souvent adoptée à partir du moment où ces pays ont accédé à l'Indépendance. Cette filière est très souvent la mieux adaptée en milieu rural pour répondre aux problématiques locales[8] : « *L'assainissement non collectif est reconnu comme une solution à part entière, alternative au réseau public de collecte et au moins aussi efficace, avec un impact environnemental des rejets moindre en zone rurale*[9] ». Dans ce cas, l'évacuation des excréta des fosses se fait par un processus de vidange (mécanique ou manuelle), les eaux usées n'étant ni collectées dans un réseau d'égout conventionnel relié à une station d'épuration, ni même dirigées vers un mini-réseau. A Madagascar, et dans le cadre d'une filière non collective, les boues sont très souvent traitées sur site et enfouies dans la terre ou déversées dans un canal ou sur une zone de décharge informelle, en l'absence de site de dépotage. Cette filière qui permettrait de répondre aux besoins en matière d'assainissement nécessite donc un travail approfondi pour qu'elle puisse être stabilisée.

En raison de ces difficultés, la filière autonome est très souvent perçue comme une forme plus traditionnelle, voire rétrograde, de l'assainissement comparée à la filière collective que l'on retrouve dans les pays dits développés. Une hiérarchisation des filières d'assainissement est très présente dans les esprits, le réseau collectif appartenant à une vision plutôt occidentale comme forme ultime de la modernité en matière d'assainissement. Cette vision paraît fortement réductrice puisqu'il paraît primordial de réfléchir à la filière la plus adaptée dans un contexte donné en prenant en compte ses enjeux et ses besoins, sans suivre un modèle préétabli. L'ANC peut sans aucun doute être la solution la plus adaptée dans un certain nombre de contextes dans une logique d'équilibre du milieu, moins décentralisée et plus *verticale*[10], notamment en ce qui concerne l'évacuation et le traitement des boues. Il faut

[7] Selon le guide *Financer la filière assainissement en Afrique Subsaharienne, Guide méthodologique Eau et assainissement n°6*, Stratégies municipales concertées, pS-Eau, novembre 2010, 77 p., en Afrique subsaharienne, l'assainissement non-collectif représente actuellement 100% de l'accès en milieu rural et 80% de l'accès en milieu urbain.

[8] Entretien effectué le lundi 7 mai 2012 à Paris (France) avec Christophe Le Jallé, Jean-Marie Ily et Vincent Dussaux du Programme Solidarité Eau

[9] http://www.assainissement-non-collectif.developpement-durable.gouv.fr/

[10] Entretien effectué le mardi 29 mai à Antananarivo (Madagascar) avec Xavier GRAS de la fondation PRACTICA

rappeler que l'assainissement autonome existe également en France par la présence de fosses septiques dans des zones rurales ne pouvant accéder au tout à l'égout.

Dans une logique quelque peu similaire, le terme de *latrine* est très généralement employé pour décrire les ouvrages d'assainissement non collectif et à faible niveau de technicité des pays en voie de développement. Au contraire, le terme de *toilette* est préféré pour les pays développés où dominent les systèmes à chasse d'eau, reliés à un réseau d'égout. Le terme de *latrine* conserve ainsi une connotation négative et « arriérée ». Cette distinction entretient une hiérarchie entre les différentes filières. Au cours de ce rapport, nous préfèrerons donc le terme de *toilette* à celui de *latrine*.

La filière d'assainissement autonome suppose de répondre à « *des questions d'ordre technique, financier, environnemental, organisationnel et institutionnel d'une nature complètement différente des approches entourant la mise en place d'un réseau d'égout*[11] » comme nous le verrons au cours de ce travail. Cependant, comme toute filière d'assainissement, elle nécessite de se pencher sur les deux phases clés qui les constituent : le *soft* le *hard*.

Le *soft* correspond à la phase d'évaluation des besoins, de diagnostic et de sensibilisation. Il s'agit donc de préparer le projet, tant dans la définition de sa stratégie, que dans l'appropriation des enjeux liés à l'assainissement par les bénéficiaires. C'est dans cette optique que sont très souvent mises en place des *campagnes IEC* (Information, Education, Communication) les plus souvent connues sous le terme de *campagnes de sensibilisation*. Le *hard*, quant à lui, correspond à la mise en place effective des infrastructures en tant que telles suite à une période de travaux. Certaines opérations de ces deux phases peuvent être simultanées mais dans la pratique, le *soft* précède très souvent le *hard*. On se rend compte « *qu'il est plus facile de faire financer des infrastructures que de faire financer des activités d'accompagnement ou activités dites soft, telles que l'analyse de la demande, les campagnes de sensibilisation à l'hygiène et la promotion de l'assainissement, le renforcement des capacités* [12]». Pourtant pour la durabilité et la réussite d'un projet, cette première étape est primordiale et ne doit pas être négligée.

[11] *Gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain, Christophe le Jallé, Ministères des Affaires étrangères, pS-Eau, PDM, Mars 2004, 191 p.* p.19

[12] *Financer la filière assainissement en Afrique Subsaharienne, Guide méthodologique Eau et assainissement n°6*, Stratégies municipales concertées, pS-Eau, novembre 2010, 77 p.

A Madagascar, plusieurs acteurs interagissent dans le domaine de l'assainissement pour répondre aux besoins de la mise en place des deux phases des filières d'assainissement. Les pouvoirs publics malgaches encadrent le secteur par le biais de plusieurs Ministères[13] et l'Etat est représenté au niveau local par sa Direction régionale de l'Eau. Par le biais du processus amorcé en matière de décentralisation, les Régions et les Communes ont également un rôle à jouer et notamment, pour ces dernières, en tant que maître d'ouvrages des équipements de l'assainissement collectif. Le rôle des communes relève plutôt de l'encadrement et de la facilitation dans le cadre de l'assainissement individuel. Les Organisations Non Gouvernementales et les associations malgaches ou internationales participent très souvent à la conception et à l'exécution des projets d'assainissement financés par des bailleurs de fonds locaux ou internationaux. L'ensemble du travail mené par ces différents acteurs est encadré à Madagascar par des réseaux ou plateformes permettant de créer des échanges ou des activités[14]. Le comité *Diorano WASH*, dont Water Aid Madagascar assure le secrétariat technique, est une plate-forme de concertation où se retrouvent les acteurs du secteur AEPAH (Adduction Eau Potable Assainissement Hygiène) pour échanger sur la stratégie nationale Wash et assurer un rôle de plaidoyer. Le secteur privé a toute sa place dans le domaine de l'assainissement, dans la conception même des infrastructures, comme c'est le cas des maçons. Enfin, bien entendu, les populations bénéficiaires, via leur participation physique et/ou financière pour l'accès à l'équipement et leur implication dans la vidange et la gestion des infrastructures, ont un rôle primordial à jouer.

Un type d'acteur clé n'a pas encore été cité. Il s'agit de partenariats prenant la forme de *coopérations décentralisées*, établies entre les pouvoirs publics locaux et les services décentralisés d'Etats étrangers. Ce type de relation est encadré en France par la loi du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République permettant aux collectivités territoriales et à leurs groupements de conclure des conventions avec des collectivités étrangères. Ces partenariats ont connu un nouvel essor depuis l'adoption de la loi Oudin-Santini, en 2005, qui permet aux entités françaises d'affecter jusqu'à 1% de leur budget Eau-Assainissement à des actions dans ce domaine à l'international. C'est dans ce cadre institutionnel qu'une coopération décentralisée s'est institutionnalisée en 2006 entre la communauté urbaine de Lyon (France), le *Grand Lyon*, et la Région Haute-Matsiatra de

[13] A Madagascar, l'assainissement relève de la prérogative de quatre Ministères : le Ministère de l'Eau, le Ministère chargé de la décentralisation et de l'aménagement du territoire, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'environnement

[14] C'est le cas de l'antenne Diorano Wash ou du réseau Ran'Eau.

Madagascar. Cette coopération a permis de mettre en place le projet AGIRE (Projet d'Amélioration de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau de la Région Haute-Matsiatra) sur la période 2006-2010, permettant la formation de six communes pilotes à la maitrise d'ouvrages et la mise en place d'infrastructures en matière d'adduction d'eau, tout en travaillant à la promotion du transfert de compétences et du renforcement des capacités. Le projet CAP'eau (Des Capacités Renforcées pour la Protection de la Ressource, la Gestion de l'Eau et de l'Assainissement en Région Haute-Matsiatra) développe depuis début 2012, un nouveau volet d'actions pour approfondir la thématique de l'eau et s'ouvrir à celle de l'assainissement sur douze communes de la région, incluant les six pilotes[15].

La coopération Grand Lyon/Région Haute-Matsiatra a été l'organisme d'accueil de mon stage Master II Organisations internationales, OIG, ONG de cinq mois, de mai à septembre 2012. Le but de ce stage a été de mener une étude pour tenter d'identifier les enjeux de l'assainissement à Madagascar, évaluer les besoins et les stratégies déjà mises en place sur le territoire et proposer des possibilités d'actions pour une stratégie de développement de l'assainissement propre au projet CAP'eau. Des propositions différenciées ont été proposées à la fin de ce travail sur deux communes pilotes qui ont bénéficié d'un travail approfondi : la commune rurale de Sahambavy et la commune urbaine de Fianarantsoa.

Ce stage a permis de réaliser un travail de lecture sur la thématique de l'assainissement, des entretiens avec des experts en assainissement en France comme à Madagascar, la visite de différents projets et une étude de terrain recentrée sur les deux communes évoquées précédemment pour rencontrer les différents acteurs du domaine tout en réalisant des enquêtes-ménages. L'ensemble de ce travail a été synthétisé et compilé dans un rapport rendu au Grand Lyon et à la région Haute-Matsiatra à l'issue du stage. Ce travail a été mené de pair avec une étudiante malgache de Fianarantsoa pour lever la contrainte de la langue malgache et pour permettre un échange culturellement enrichissant et nécessaire à une compréhension réaliste du secteur de l'assainissement, à l'image d'une coopération décentralisée.

[15] La zone d'intervention du projet CAP'Eau est à retrouver en Annexe.

Le travail mené au cours de ces cinq mois a permis d'aborder différentes stratégies d'accès à l'assainissement mises en place actuellement à Madagascar, traitant tant de l'assainissement individuel que de l'assainissement collectif. Dans le cadre de ce travail de réflexion, nous nous intéresserons exclusivement à l'assainissement individuel, c'est à dire aux équipements détenus par un ménage (toilette individuelle) ou par plusieurs ménages entre eux (toilette familiale), sans prendre en compte les équipements collectifs. Le but sera donc de se focaliser sur les motivations et les enjeux qui poussent un ménage à s'équiper d'un équipement d'assainissement.

Dans ce domaine, une partie des projets à Madagascar font le choix de travailler sur l'offre de toilettes, soit par la mise en place de subventions accordées aux bénéficiaires, soit par la création d'un marché de l'assainissement (ou sani-marché) où les acheteurs ont alors la possibilité de venir acquérir une toilette comme tout autre bien de consommation. Très souvent, lorsque la stratégie adoptée fait le choix de travailler sur l'offre, des campagnes IEC (Information, Education, Communication) sont développées au préalable pour sensibiliser la population au besoin en assainissement. Une étude en assainissement individuel peut également être menée pour connaître la demande de la population et pour évaluer le potentiel du développement du lancement d'une activité économique basée sur la vente d'ouvrages en assainissement.

Une autre approche significative développée à Madagascar privilégie la demande plutôt que de cibler l'offre, partant du constat que sans demande réelle de la part des bénéficiaires aucune offre ne sera correctement reçue de leur part. Dans cette méthodologie, c'est la phase du soft qui est donc préconisée dans la totalité de l'approche puisqu'à aucun moment, des infrastructures sont construites par un organisme extérieur. Depuis 2009, à Madagascar, c'est l'ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) ou plus souvent connue par sa dénomination anglaise *CLTS* (*Community Led Total Sanitation*) qui se positionne clairement en tant que promoteur de l'émergence d'une demande en assainissement. Il s'agit de l'une des méthodes les plus développées dans le pays par un certain nombre d'acteurs et notamment par l'UNICEF ou les grands bailleurs de fonds. Cette approche est préconisée par la plateforme Diorano Wash et est recommandée par les autorités malgaches.

Pour susciter une demande, l'approche de l'ATPC lie l'assainissement au dégoût et à la saleté, pour que les membres d'une communauté par eux-mêmes, sans aucune subvention extérieure et conseils techniques, décident de mettre fin à la défécation à l'air libre en construisant leurs propres toilettes, qui se révèlent être très souvent sommaires et non améliorées. La méthode ATPC est donc une stratégie cherchant à susciter une demande sociale de la part des bénéficiaires d'une communauté, préconisant le non-accompagnement et la participation communautaire dans le but d'atteindre la fin de la défécation à l'air libre dans la zone d'intervention.

Cette approche suscite de vifs débats quant à sa pertinence et à sa légitimité. Certains s'y opposent, déplorant le lien qui est fait entre l'assainissement et des notions péjoratives, invoquant le sacrifice des normes de sécurité et de protection environnementale sur l'autel de la rupture de l'assistanat. Mais à l'opposé, ceux qui prônent cette approche saluent la prise de conscience opérée par les bénéficiaires qui d'eux-mêmes peuvent venir à bout de la défécation à l'air libre en utilisant de manière durable les ouvrages qu'ils ont eux mêmes construits.

Ainsi, puisque que le but central du travail mené lors du stage effectué à Madagascar a été de réfléchir à la mise en place d'une stratégie adaptée pour le projet CAP'eau et ainsi d'aborder de manière critique les stratégies en cours sur le territoire, l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté a attiré une attention toute particulière tant par les débats qu'elle suscite, que par les questions et les enjeux qu'elle soulève sur la thématique de l'assainissement à Madagascar.

Cette approche reste encore un mystère pour beaucoup d'acteurs du secteur puisque celle ci n'a été introduite que récemment sur la Grande Ile. Ce travail cherche donc à fournir quelques pistes et quelques éléments de compréhension de cette méthode pour permettre de mieux appréhender le secteur dans sa globalité.

Actuellement, sous influence des grands bailleurs de fonds, elle tente de s'imposer comme unique référence en matière de projet *soft* pour tenter de susciter une demande en assainissement.

Lors de cette démarche, nous tenterons donc de répondre à la question suivante: **Comment comprendre l'engouement actuel que suscite l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté par un certain nombre d'organisations travaillant à Madagascar?**

L'objectif de ce travail est double. Tout d'abord, la première partie de la réflexion consistera à tenter de mieux comprendre l'essence même de la stratégie de la méthode de l'ATPC, basée sur l'émergence d'une demande de la part des bénéficiaires. Quels sont les fondements de cette méthode et de quelles manières peuvent-ils apporter des éléments de réponses aux questionnements liés à l'assainissement à Madagascar ?

La seconde partie tentera d'analyser le contexte même du développement des actuelles stratégies d'assainissement pour comprendre comment l'Assainissement Total Piloté par la Communauté répond aux exigences actuelles des grandes institutions internationales et des bailleurs de fonds.

La démarche adoptée permettra donc d'analyser et de discuter la méthode sans prétendre en faire une analyse complète, et sans énoncer de jugement. Même si ce travail pourrait-être effectué pour tous les pays où l'ATPC est mis en œuvre, il sera recentré autant que possible sur les spécificités malgaches, même si certains éléments, comme le facteur culturel, sont difficiles à appréhender sur une période de cinq mois. L'objet de ce travail n'est donc pas de décrire de manière exhaustive la méthode de l'ATPC mais plutôt de se focaliser sur quelques éléments centraux qui font d'elle une stratégie à part entière. Les fondements de la méthode seront discutés en se basant, quand cela sera possible, sur le référentiel malgache.

Les sources utilisées pour ce travail proviennent en grande partie de la bibliographie pratique recueillie dans le cadre de l'étude menée pour le Grand Lyon/Région Haute-Matsiatra (études menées sur le secteur de l'assainissement, guides méthodologiques, comptes-rendus de conférences ou débats), des entretiens menés en France et à Madagascar avec des spécialistes de la thématique et/ou des porteurs de projets (dont certains portés partiellement ou entièrement sur la méthode ATPC), du travail de terrain mené dans le cadre du projet CAP'eau et de la participation à une séance d'ATPC mise en place en septembre 2012 dans la Région Haute-Matsiatra. Cette base a été complétée par la lecture d'articles académiques plus spécifiques sur la question, sur Madagascar ou concernant les questions liées au développement.

I. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté : approche cherchant à susciter une demande en assainissement

Cette première partie a pour but de comprendre le fondement même de la méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté pour pouvoir mieux, par la suite, tenter d'analyser en quoi cette méthode particulière fait aujourd'hui l'objet d'un engouement de la part des bailleurs de fonds notamment.

L'idée est donc de comprendre les leviers sur lesquels se base la méthode et quels sont ses objectifs ? Nous analyserons donc les principes qui sont sujets de tant débats et également le cœur de la stratégie de l'ATPC qui repose sur la volonté de susciter une demande de la part des potentiels bénéficiaires.

Cette partie nous permettra donc d'avancer quelques conclusions sur les raisons de la mise en place de cette méthode dans le contexte malgache en analysant uniquement, au cours du début de cette réflexion, les éléments constitutifs de la méthode. Les facteurs externes qui pourraient influencer son développement seront quant à eux étudier en seconde partie.

A. L'ATPC: présentation de ses principes

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté ou *Community Led Total Sanitation*, a été élaboré par le Docteur Kamal Kar dans les années 1990. Longtemps consultant indépendant en Asie du Sud Est, en Afrique et en Amérique Latine, il a travaillé pour de nombreuses organisations internationales comme la Banque Mondiale, notamment dans le cadre du programme Eau et Assainissement (WSP Water and Sanitation Program), la Banque asiatique de développement, l'UNICEF, le PNUD ou encore pour des Organisations Non Gouvernementales comme CARE, Plan International ou WaterAid. Son analyse est spécialisée sur le management en ressources naturelles et des technologies à faibles coûts dans le domaine de l'agriculture. Kamal Kar, originaire du Bengladesh, a testé en 1999 l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté. C'est d'ailleurs dans son pays natal, au sein du village de Mosmoil (district de Rajshahi) qu'a eu lieu la première expérimentation de l'approche, avec le VERC (Village Education Resource Centre), partenaire de WaterAid Bengladesh.

Spécialiste des approches participatives du développement, son but est alors de concevoir une nouvelle approche des projets de développement dans le domaine de l'assainissement, non plus selon une vision descendante ou *top down*, délivrant des subventions, mais selon une approche *bottom-up*, ascendante, pour un changement émanant de la communauté. Parti du constat que l'ensemble des projets en assainissement par subvention se soldent régulièrement par des échecs, il propose donc une méthode alternative en se basant sur de nouveaux éléments comme le non-accompagnement des bénéficiaires, la fin des subventions, le principe d'auto-construction, la participation totale et la responsabilisation des bénéficiaires. Contrairement à d'autres approches, l'ATPC cherche à réduire le taux de défécation à l'air libre et non pas à augmenter le taux d'accès à un équipement amélioré en assainissement. « *L'Assainissement Total Piloté par les Communautés implique la facilitation d'un processus qui inspirera les communautés et leur donnera le pouvoir de mettre fin à la défécation à l'air libre, et cela sans offrir de subventions externes pour acheter du matériel*[16] ».

[16] Kamal Kar, *Guide pratique au déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)*, Novembre 2005

Pour atteindre l'objectif de fin de défécation à l'air libre dans une communauté, l'idée est donc de procéder à ce qu'on appelle le *déclenchement* de l'assainissement total piloté par la communauté. En fait, par l'analyse de ce que Kamal Kar appelle le *profil de leur assainissement*, les membres de la communauté vont auto-évaluer l'ampleur de la défécation à l'air libre et les liens fécaux-oraux qui peuvent affecter chacun d'entre eux et en tirer eux mêmes des conclusions.

A ce stade, l'idée est de comprendre la mise en pratique d'une méthode qui utilise le levier de la demande sociale pour mettre en place une stratégie en assainissement. Pour répondre à ce défi, l'approche est quelque peu radicale et cherche tout simplement à « dégoûter » la personne des effets de sa pratique et de celle de ses voisins, et de la mettre dans une position de honte. Selon Kamal Kar : « *l'hypothèse de base est qu'aucun humain ne peut rester insensible lorsqu'il comprend qu'il est en train de manger les excréments de quelqu'un d'autre*[17] (…) *L'approche ATPC déclenche un sentiment de dégoût et de honte au sein de la communauté. Ils réalisent ensemble l'impact terrible que peut avoir la défécation à l'air libre et qu'ils sont littéralement en train d'ingérer le « caca » des autres aussi longtemps que ça va continuer* ». Clairement, la méthode repose sur une représentation négative des excréta.

En travaillant sur la fin de la défécation à l'air libre plutôt que sur l'augmentation du taux d'accès à l'assainissement amélioré, la méthode crée un atout incontestable : elle arrive à toucher tous les membres d'une communauté, même les personnes bénéficiant déjà d'un ouvrage en assainissement. En effet, l'approche de l'ATPC ne cherche pas à susciter une demande homogène de la population mais souhaite que chaque membre de la communauté exprime une contestation contre la pratique de la DAL. En effet, selon Kamal Kar, même les personnes qui possèdent un équipement individuel ou familial subissent les effets néfastes de la défécation à l'air libre des autres membres de la communauté, notamment par la contamination de l'environnement (par exemple l'eau utilisée pour la vaisselle et la cuisine) ou en recevant des personnes venant déféquer sur leurs terres ou non loin de leur maison. L'ATPC repose également sur des aspects d'ordre plus personnels en faisant exprimer une demande chez les jeunes filles et les femmes qui sont plus enclines à souffrir du manque d'intimité du fait d'une défécation à l'air libre. La population dans sa totalité est la cible de

[17] *idem.*

l'approche ATPC et un objectif est donc de réunir l'ensemble de la communauté lors de la mise en place d'une telle méthode. Cette condition est parfois difficile à mettre en œuvre en pleine journée lorsque les habitants sont au champ ou à la rivière. Il est ainsi préférable de mettre en place le déclenchement soit le matin très tôt, soit le soir, éventuellement le dimanche après-midi.

Il faut signaler que le terme de communauté dans cette stratégie, fait référence à l'organisation interne mise en place par un groupe de personnes qui exprime des intérêts communs. Elle ne représente pas ici l'entité administrative. Pour Madagascar, la communauté correspond à la population résidant généralement dans ce que l'on dénomme un village.

Le choix du village d'intervention dépend de plusieurs facteurs : le fort taux de maladies diarrhéiques, le faible taux d'utilisation de toilettes, la faible protection des points d'eau et le dynamisme ambiant du quartier mobile[18] ou du chef de village. Cette étude, préalable et primordiale dans la mise en place de l'ATPC, est effectuée par des facilitateurs, acteurs clés de l'ATPC.

La facilitation indispensable à l'ATPC

Pour mettre en place cette méthode, l'idée est donc de *faciliter* le processus, c'est à dire que l'ATPC soit déclenché par la population elle-même avec un encadrement non « éducatif » de la part des *facilitateurs*. Le rôle du facilitateur est d'aider la population à voir par elle-même ce dont finalement elle est « responsable ». Si l'ATPC est facilité correctement, l'approche devrait déboucher sur une action menant à une baisse, voire à une réduction totale de la défécation à l'air libre, cela sans subvention et sans prescription de modèles de toilettes.

Selon Kamal Kar, l'attitude et l'approche du facilitateur et son encadrement de qualité sont la clef du succès de l'ATPC. Il ne faut en aucun cas « éduquer » ou « faire la leçon » : la communauté doit s'approprier elle-même les problèmes auxquels elle doit faire face. « *Les meilleurs facilitateurs tendent à être des gens locaux qui ont découvert l'ATPC par une*

[18] Le *quartier mobile* est l'organisation qui assure la sécurité d'un village.

expérience de terrain et qui n'ont pas développé cette habitude « *d'enseigner* ». Les facilitateurs communautaires constituent donc le seul et le plus approprié des personnels.

Une équipe qui pratique l'ATPC est formée au minimum de cinq membres dont chacun à un rôle bien précis : un *facilitateur*, un *co-facilitateur* qui épaule le facilitateur dans son rôle, un *gestionnaire d'ambiance* qui doit s'assurer que tous les membres de la communauté participent et qu'aucun n'est mis à l'écart, d'un *secrétaire de séance* qui est chargé de faire un compte rendus des activités mises en place et de recenser les personnes participant à la séance. Enfin un *observateur* a pour mission de faire le tour de la communauté pour analyser la situation et les zones de DAL et de rapporter ses conclusions au facilitateur.

Ces rôles sont primordiaux pour la mise en place effective de l'ATPC. Plusieurs personnes peuvent remplir chacun des rôles mais la taille de l'équipe ne nécessite pas d'être plus importante dans le cas de grands villages.

Les membres de l'équipe sont en général recrutés dans des villages qui ont eux-mêmes été déclenchés en ATPC. Comme cela sera expliqué, lors des deux premières phases du développement de la méthode, un ou plusieurs leaders de la communauté émergent. On identifie alors cette personne comme un *leader naturel potentiel.* Au moment où sa propre communauté met fin à la DAL et donc met en place les objectifs qu'elle s'est elle-même fixée, il devient alors un *leader naturel*. Tout leader naturel est alors identifié et peut-être recruté par n'importe quel programme travaillant sur l'ATPC pour devenir un *consultant communautaire*. Un poste lui est alors attribué (facilitateur, co-facilitateur, observateur, gestionnaire d'ambiance, secrétaire de séance) et la personne est rémunérée (le *per diem* variant en fonction du hameau). Les meilleurs éléments deviennent *facilitateurs* de l'approche ATPC.

Chaque consultant communautaire doit suivre une formation avant de mettre en place son premier déclenchement ATPC. Le type de formation peut-être amené à varier mais on compte très souvent deux jours de théorie, une journée de pratique avec les premières descentes dans le village et les premiers déclenchements, et une journée de retour et d'évaluation de la part du formateur pour analyser les points à améliorer.

Avant de venir dans la communauté pour effectuer le déclenchement, l'équipe prend contact avec le chef de village et doit recevoir son accord pour intervenir. L'équipe évalue alors le nombre d'habitants dans la communauté, observe les zones de défécation à l'air libre, et vérifie si un déclenchement ATPC n'a pas déjà été effectué dans la communauté en question.

Pour mettre en place correctement la méthode de l'ATPC dans sa totalité, sa réalisation doit comporter quatre phases successives : le pré-déclenchement, le déclenchement, l'après-déclenchement et la mise en échelle. Les objectifs et les méthodes utilisés lors de chacune de ces phases sont décrites par Kamal Kar dans un guide pratique qu'il a rédigé à l'attention des porteurs de projets voulant mettre en place la méthode. Selon lui, chacun peut adapter sa propre approche en fonction du lieu de mise en œuvre de la méthode et selon les membres de la communauté mais certains points, que nous allons détailler, sont primordiaux pour le succès de la méthode.

Le pré-déclenchement ou le « cœur du débat » sur l'ATPC

Lors du pré-déclenchement, des animateurs (nommés *facilitateurs* dans cette approche) se rendent sur place, dans la communauté pour rencontrer la population. Le chef du village ayant préalablement introduit l'équipe, celle ci se présente et commence à animer la session. L'accord préalable de la communauté à l'intervention de cette équipe « extérieure » à la communauté doit être demandé pour que la phase de pré-déclenchement débute.

Cette phase de pré-déclenchement nécessite l'établissement d'une réelle confiance entre les facilitateurs et tous les membres de la communauté pour les inciter à effectuer une analyse sanitaire de leur territoire. Lors de cette phase, le facilitateur va tenter d'interpeller quelques membres de la communauté en leur posant des questions directement sur le terrain dans le but de susciter l'interrogation et l'intérêt de l'ensemble des personnes et faire émerger ce sentiment de honte. Ainsi, les personnes vont être directement confrontées à leur pratique et le facilitateur doit, via des questions successives, leur faire comprendre le lien qui existe entre la défécation à l'air libre, ses conséquences et les personnes elles-mêmes. Le langage employé dans le guide est assez direct, la méthode se voulant proche du terrain et des réalités sur lesquelles elle repose.

Pour que la population mette en place une « analyse compréhensive par la communauté de la situation sanitaire » et prenne conscience de la gravité de sa situation sanitaire, Kamal Kar conseille d'utiliser différents outils. Ces outils sont issus des méthodes de participation MARP (Méthode Accélérée de Recherche Participative). Ces outils ont pour objectif de renforcer l'autonomie de la population locale, en encourageant les personnes à participer, à analyser leur situation et à trouver des moyens pour l'améliorer. Le fondement même de ces outils mis en place dans la fin des années 1980 est de réduire à un rôle de facilitation tout intervenant externe au projet.

Un des outils les plus représentatifs de la méthode de l'ATPC et l'un des plus efficaces est la « marche de la honte ». *« Vous pouvez commencer avec seulement quelques personnes que vous rencontrez sur votre chemin, et leur demander de marcher avec vous derrière les maisons, dans les buissons, près de la rivière ou dans les autres endroits ouverts où les gens défèquent. Un petit attroupement dans ces endroits va rapidement attirer les autres. Vous pouvez commencer à poser des questions comme : « A qui est ce caca ? ». Demandez leur de lever leur main s'ils ont déféqué dans un espace ouvert aujourd'hui, et suggérez leur de retourner à l'endroit où ils ont déféqué ce matin pour voir si le caca est toujours là. Plusieurs vont répondre que le caca ne sera plus là. Si vous leur demandez ce qui a pu se passer avec le caca, certains vont répondre que des chiens ou des cochons l'auront mangé. Demandez à qui appartiennent les chiens ? Demandez leur si les chiens sentent et lèchent les membres de leur famille ou jouent avec les enfants lorsqu'ils reviennent à la maison ? ».* Cet outil permet très souvent d'appréhender rapidement le problème et de susciter l'interrogation et l'indignation chez les membres de la communauté. Lors de cette analyse de l'environnement de la communauté, le facilitateur cherche à mettre mal à l'aise les personnes en restant un certain temps sur les lieux de défécation à l'air libre pour que les personnes soient gênés d'amener un étranger à la communauté, sur un lieu malodorant et impropre : « *Si les gens vous incitent à continuer la marche et quitter ces endroits, insistez pour rester là malgré leur embarras. Sentir cette odeur d'une nouvelle façon et avoir cette vision dégoutante à travers le regard d'un visiteur peut être un facteur clé pour déclencher la mobilisation communautaire* ».

La création d'une carte est un outil complémentaire qui permet aux membres de la communauté de s'impliquer dans une analyse pratique et visuelle du profil sanitaire. Cette carte est en général établie à même le sol, sur la terre, avec des matériaux locaux (bâtons, feuilles, graines, etc.). Chaque ménage doit s'identifier sur la carte en faisant une croix ou en

posant un caillou et localiser sa potentielle toilette. Les zones de défécation à l'air libre, les cours d'eau et tous les éléments importants en termes de situation sanitaire sont également identifiés. Sous l'impulsion des facilitateurs, la carte doit susciter des débats pour évaluer sa signification et ses implications. Cette carte permet également de déterminer le quartier « le plus sale » de la communauté. Très souvent les membres de la communauté identifient le même lieu (celui où les zones de DAL sont les plus importantes). Cette activité a pour conséquence de déclencher une action immédiate des résidents en question qui se rendent compte des effets néfastes de la venue de leurs voisins dans leur quartier et décident alors d'agir pour mettre fin à la pratique. La carte est un outil MARP qui peut être utilisé sur une période allant au delà de la phase de pré-déclenchement. Si elle a été faite au sol, il peut être demandé aux membres de la communauté de la retranscrire sur papier et de l'afficher dans un bâtiment communautaire, visible et consultable par tous. Lorsque les ménages décident d'arrêter de déféquer à l'air libre et de construire une toilette, ils peuvent alors être représentés par une autre couleur. Le but de cet outil est de visualiser l'évolution de la situation communautaire pour que tous les acteurs décident de modifier leur comportement.

L'outil qui consiste à calculer le montant d'excréta produits sur une période donnée est un troisième outil MARP préconisé pour interpeller la population sur l'ampleur de la quantité produite et donc sur le défi sanitaire que cela représente. L'idée est de le calculer à l'échelle d'un ménage et également à l'échelle de la communauté sur différentes périodes, jusqu'à obtenir des quantités mesurables en tonnes. *« Ce qui les perturbent le plus c'est d'apprendre que chaque personne ingère 10 à 20 grammes de matière fécales par jour. Cette révélation s'accompagne d'un réel sentiment de dégoût, et pour certains, de l'idée que les déjections sont abjectes. On n'observe toutefois aucun résignation : « Mais qu'est ce qu'on fabrique ? On est en train de manger la merde de nos voisins, bon Dieu ! Il faut absolument que ça cesse »*[19].

Parfois, les personnes défèquent directement dans les cours d'eau. Il est alors plus compliqué de procéder à la phase de pré-déclenchement en utilisant des outils qui se basent sur un impact visuel comme la marche de la honte ou la mise en place de la carte communautaire. A ce moment là, travailler sur la quantité d'excréta qui est dans l'eau et

[19] Entretien avec Kamal Kar dans le magazine A l'écoute, Section Asie pp. 38-42

demander à la population après cette évaluation de se laver ou de faire sa lessive dans cette eau (pratique qu'ils effectuaient jusqu'alors) est souvent très efficace pour les « dégouter ».

Un ensemble d'outils complémentaires existe comme le calcul des dépenses liées aux maladies diarrhéiques, la technique du verre/aliments et des excréta (poser un verre d'eau à côté des fèces et attendre qu'une mouche se pose sur les excréta et ensuite sur le verre d'eau/aliments que les personnes sont censées boire/manger). Plusieurs outils sont donc proposés par la méthode. Il convient à l'équipe de facilitateurs de choisir celle qui conviendra le mieux à sa communauté. Les outils peuvent être combinés mais parfois un seul d'entre eux peut suffire à déclencher le processus.

Ces différents outils amènent donc la communauté à se poser diverses questions. A la fin de cette étape, le but est que le débat soit lancé et que les discussions commencent à émerger entre les membres d'une communauté. Lors de ces débats, le facilitateur ne doit en aucun cas intervenir pour « éduquer la population » en expliquant les maladies causées par un mauvais assainissement, la présence de mouches comme vecteurs de contamination ou de la nécessité de se laver les mains. Ces éléments doivent être intériorisés par la population qui d'elle-même en prendra conscience. Lors de cette première phase, l'élément déclencheur de l'ATPC selon Kamal Kar est « *l'élément de dégout, de honte, le sentiment de saleté, ou encore l'impureté dans certaines religions* ».

Le déclenchement : étape centrale du processus

Le passage à la seconde étape, au centre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, est le moment où les membres de la communauté, collectivement, en arrivent à la prise de conscience de la « saleté » de leur pratique et que tous en subissent les conséquences. Après un vote, ils acceptent donc de mettre en place des actions pour vaincre les effets néfastes de la défécation à l'air libre. Pour que cette phase de déclenchement ait lieu, très souvent un « leader » joue un rôle primordial en prenant naturellement une posture dynamique qui va permettre de stimuler la communauté dans sa réflexion et dans sa prise de décision.

Le passage au déclenchement intervient très généralement entre trente minutes et une heure et demi d'intervention au sein de la communauté. La rapidité de la méthode est très souvent énoncée par ses défenseurs. A ce moment là, pour que l'esprit de la méthode soit préservé, il est important selon le guide méthodologique de l'ATPC, que les facilitateurs rappellent aux membres de la communauté qu'ils ne sont pas là pour les obliger à arrêter leur pratique et leur distribuer des subventions.

Tout au long des étapes de pré-déclenchement et de déclenchement, des *leaders naturels* vont sûrement s'affirmer au cours des discussions. L'approche ATPC encourage cette prise d'initiative puisqu'elle peut permettre un effet d'entraînement et elle va souvent se révéler être un rôle moteur dans la future planification. Les enfants sont également des bons moyens de vulgarisation de certains messages d'hygiène et peuvent se révéler être les relayeurs centraux jusqu'à la mise en place réelle de la fin de la défécation à l'air libre.

Le déclenchement peut avoir du mal à émerger. Le facilitateur ne doit pas surpasser son rôle mais il est alors censé expliquer à la communauté que leur village sera maintenant enregistré en tant que village où les membres acceptent de déféquer à l'air libre et où les gens acceptent donc d'ingérer les excréta de leur voisins. La pratique montre que soit un village est *déclenché* très rapidement et les actions de mise à l'échelle se révèlent être un succès, soit le déclenchement ne se produit jamais et la stratégie n'est pas acceptée par la communauté.

Le post-déclenchement ou la concrétisation des engagements

Lorsque le déclenchement a lieu, les débats qui suivent sont en général assez virulents entre les membres de la communauté lors de leur concertation pour décider de trouver une solution. La phase de post-déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté est donc l'étape de planification du déclenchement lorsque le changement de comportement des membres de la communauté va se formuler en engagements. Différentes actions sont alors planifiées par la communauté qui se concrétisent très souvent par la mise en place de plans d'actions par ménages ou groupes de ménages pour envisager de creuser des fosses et ainsi, mettre en place des premières toilettes, même si ces équipements ne sont pas tout de suite améliorés. Une entraide entre les familles est préconisée pour que les plus pauvres se voient offrir l'aide d'autres membres de la communauté en leur proposant par

exemple d'utiliser provisoirement les toilettes qu'ils auraient déjà construites. Une fois le plan d'action communautaire réalisé, certains villages décident de le restituer aux autorités locales, au maire ou au chef *fokontany*[20]

Lors de cette phase de post-déclenchement, les facilitateurs ne doivent toujours pas donner des conseils à la population sur les meilleurs équipements à mettre en place mais ils peuvent cependant présenter à la population les différentes options en assainissement qui s'offrent à eux. La phase de post-déclenchement est donc l'initiation d'une action locale qui est censée être adaptée au contexte de la communauté.

Le facilitateur ne doit jamais interrompre une conversation et s'il est interpellé, sa posture est alors celle de la neutralité en tant qu'intervenant extérieur ne connaissant pas les us et coutumes locales. En général, les membres de la communauté déclarent ne pas avoir assez d'argent. Le rôle du facilitateur est alors de leur faire admettre que creuser une toilette à fosse simple n'est pas coûteux (tout en stipulant que cette méthode a été inventée par des personnes qui, comme eux, avaient des moyens modestes).

Pour les villages déclenchés, un suivi est important pour encadrer l'ATPC, le rendre durable et s'assurer que des améliorations seront apportées aux infrastructures sur le long terme. L'idée est que les leaders naturels s'enquièrent du suivi des plans d'actions et encadrent le changement de comportement.

L'équipe quitte la communauté quand celle ci a décidé de mettre en place des actions pour mettre fin à la défécation à l'air libre. Ainsi, les phases de pré-déclenchement, de déclenchement et de planification sont en général opérées au maximum sur une demi-journée. A la suite de cette première visite dans la communauté, l'équipe de facilitateurs effectue une seconde descente : le « suivi du lendemain ». En fonction de la réactivité de la communauté et de la planification de ses actions, cette étape peut s'effectuer quelques jours jusqu'à un mois après la première visite. Le but est alors de vérifier que la communauté met bien en place ses engagements.

[20] Le fokontany est une subdivision administrative malgache. Au niveau territorial, il peut être considéré comme un quartier.

La mise à l'échelle de l'ATPC ou la réalisation de la fin de la défécation à l'air libre

La finalité de l'approche ATPC est la fin de la défécation à l'air libre sur l'ensemble du territoire du village. Récemment de nouveaux critères d'évaluation ont été établis pour certifier un « village sans défécation à l'air libre ». Pour y répondre, tous les membres de la communauté doivent utiliser une toilette même si ce n'est qu'un petit trou en terre. Tous ces systèmes d'assainissement doivent être munis d'un couvercle pour empêcher le contact des mouches avec les excréta et pour contenir les agents pathogènes (cela peut simplement consister à jeter de la terre dans le trou). Le troisième et dernier critère consiste à vérifier que l'ensemble de la communauté se lave les mains après être allé aux toilettes.

La mise à l'échelle de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté consiste à mettre fin à la DAL dans le village d'intervention tout en touchant les communautés voisines en faisant *tâche d'huile*. Par mimétisme et effet de mode, les villages aux alentours peuvent être incités à arrêter la défécation à l'air libre. Le choix des villages doit donc être effectué également en fonction des relations que les villages peuvent avoir entre eux et donc de la probabilité que le message se transmette. En effet, déclencher tous les villages aurait un coût trop important : par cette stratégie on tente donc d'élargir la population cible de l'ATPC. Pour se faire, le village déclenché est incité à poser une pancarte pour notifier publiquement qu'il ne pratique plus la DAL. Certaines communautés peuvent également décider de mettre en place une pénalité ou une amende destinée aux personnes ne respectant pas les engagements de la communauté.

Les institutions mettant en place l'ATPC à Madagascar

Actuellement, la méthode de l'ATPC est préconisée par un grand nombre d'institutions travaillant à Madagascar. Elle se révèle être une méthode de plus en plus développée par des acteurs bien précis.

Généralement, l'Assainissement Total Piloté par la Communauté est mis en place à Madagascar par les grands bailleurs de fonds, c'est à dire les institutions ne travaillant pas de manière opérationnelle sur le terrain mais finançant des actions menées par d'autres entités. L'agence onusienne de l'UNICEF a été la première institution, en coopération avec l'agence de développement américaine USAID, à tester l'approche à Madagascar. Soutenue par Water Aid sur le territoire malgache, la méthode fait de plus en plus d'adeptes et est employée par des ONG comme le Catholic Relief Services.

Cette méthode est préconisée par la plateforme Diorano Wash qui reflète la vision de la stratégie WASH du WSSCC (*Water Supply and Sanitation Collaborative Council* ou Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement). La coalition nationale WASH inclut le Ministère de l'Eau et un travail conjoint est effectué. Les autorités suivent la lancée de la plateforme malgache WASH qui elle-même préconise l'ATPC. Tout porte à croire que cette méthode sera donc amenée à prendre de l'essor dans les années à venir.

Depuis 2010, Madagascar est bénéficiaire d'un programme nommé *Fonds d'Appui à l'Assainissement* (FAA), octroyé par le Fonds mondial pour l'assainissement (ou *Global Sanitation Fund*), fonds mondial commun établi par le WSSCC et financé par ses donateurs pour permettre à un grand nombre de personnes pauvres de bénéficier de services d'assainissement et d'adopter de bonnes pratiques en matière d'hygiène. Neuf régions ont été sélectionnées, dont la région Haute-Matsiatra, pour recevoir des fonds. Les réalisations liées à la mise en place de ces aides ne doivent en aucun cas subventionner des toilettes et la méthode choisie est donc principalement l'ATPC. Le marketing de l'assainissement et des activités de promotion de l'hygiène sont également mis en place.

La région Haute Matsiatra (RHM), bénéficie pour chaque commune d'intervention d'une subvention de 21 000 dollars soit 400 000 dollars US au niveau de la région. La mise en place des activités est effectuée dans la RHM par l'ONG Salfa. Après un test de l'ATPC sur quatre communes de la région, le programme a été élargi à quatre districts de la région Haute-Matsiatra (Isandra, Lalangina, Vohibato et Ambohimahasoa). C'est dans le cadre de ce programme, que nous avons pu assister au déclenchement de la méthode ATPC dans le village de Amparihybe dans la commune de Alakamisy Ambohimaha.

Le Fonds d'Appui à l'Assainissement développe donc actuellement une stratégie nationale privilégiant la méthode ATPC, ce qui permet déjà à l'heure actuelle de prévoir une forte expansion de cette méthode sur tout le territoire malgache.

Chaque pays bénéficiant du Fonds Mondial développe sa propre stratégie pour mettre en place des actions, sous l'égide de chaque agence nationale de coordination. Madagascar est le pays où l'approche ATPC semble avoir été développée de manière la plus significative dans le cadre de ce programme. La plupart des programmes font des approches de stimulation de la demande un élément fondamental de leur action. C'est également à Madagascar, où cette approche a été la plus généralisée et où les résultats sont les plus probants. Au 1er février 2012, aucun village n'avait été déclaré sans défécation à l'air libre au Cambodge suite à l'intervention du fonds, alors que 40 l'ont été en Inde et plus de 449 à Madagascar.

Il apparaît donc important d'analyser plus précisément pourquoi ce levier de la demande est si stimulé actuellement à Madagascar alors que les stratégies de l'offre avait toujours été privilégiées. En effet, selon certains, le comportement du consommateur peut-être inversé : c'est souvent l'offre d'installation d'assainissement et sa promotion qui suscitent une demande, qui, sans cela ne se serait pas exprimée.

En quoi le fait de susciter la demande, peut correspondre à un réel besoin ? L'approche ATPC pourrait-elle s'adapter de manière efficace à la situation actuelle de la demande sociale à Madagascar ? Cette analyse nous permettra de donner quelques premiers éléments de réponse au développement massif de cette méthode à Madagascar.

B. Susciter la demande : le levier de la méthode ATPC

L'objectif de cette sous-partie est d'évaluer en quoi l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, stratégie centrée sur la stimulation d'une demande en assainissement, peut être efficace dans le contexte malgache. Pour cela, une analyse de la demande en assainissement est nécessaire. Cela nous amènera donc à réfléchir au rôle même et à la pertinence de ce type de stratégie qui tente de travailler sur des approches incitatives au changement de comportement.

Un besoin sans demande ?

Pour mieux comprendre la complexité de cet aspect de l'assainissement, il convient de faire la distinction entre les notions de *besoin* et de *demande*.

Le *besoin* fait référence à une notion assez objective correspondant aux types d'équipement dont la population doit disposer pour vivre dans des conditions sanitaires décentes et ainsi maîtriser le cycle de contamination. A Madagascar, avec seulement 11% de la population couverte en assainissement amélioré et avec un taux de mortalité infantile s'élevant à 58/1000 (dont 10% de ces maladies sont liées à des maladies diarrhéiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé), le besoin en assainissement amélioré est urgent. C'est d'ailleurs l'un des pays d'Afrique où le taux d'accès à l'assainissement amélioré est le plus faible et où le besoin se révèle donc être plus important.

Ce besoin est d'autant plus important à combler, qu'il touche tant des enjeux privés (santé de la population, intimité, confort de l'espace) que des enjeux publics avec les implications en termes de santé publique et sur l'environnement que cela implique.

La demande, quant à elle, est déclenchée par la population qui d'elle-même exprime une volonté de couvrir ses propres besoins en assainissement. La demande en assainissement est donc plus subjective, parfois complexe à comprendre selon les situations et surtout très spécifique. Dans le cas de l'adduction de l'eau, les ménages expriment clairement une demande et la traduisent sans ambiguïté. L'eau étant un élément vital, les ménages expriment une demande forte. En ce qui concerne l'assainissement, la population n'a pas toujours conscience de l'importance qu'il faut accorder à son amélioration. En effet, le lien entre les

excréta, leurs éléments pathogènes et leurs éventuelles conséquences sur la santé de la population sont invisibles. Sans une certaine connaissance de ces risques, il est impossible d'établir un lien de corrélation. On parle alors de l'*absence de la demande* lorsque les ménages n'ont pas conscience des risques sanitaires liés à une absence ou à un mauvais assainissement. A Madagascar, dans de nombreux cas on peut en effet dire que la demande sociale en assainissement est très faible, voire quasi nulle en milieu rural. Ainsi, il est rare qu'elle soit, à l'opposé de la demande en eau, une *demande spontanée*.

Actuellement, on peut donc affirmer sans difficulté qu'il existe un fossé entre le besoin flagrant en assainissement et la demande sociale exprimée par la population. D'ailleurs, la faible demande en assainissement est une des causes qui expliquent en partie le retard qui a été pris dans ce domaine.

Plus qu'une réelle absence de la demande en assainissement, il apparaît que ces équipements ne sont pas une *priorité* pour les ménages, dans un pays plongé dans une crise politique et où les enjeux de développement sont très nombreux. Lors d'un travail d'enquête mené à Fianarantsoa dans le cadre du stage avec le Grand Lyon, il a été demandé aux ménages entretenus de catégoriser, par ordre de priorité, le type d'équipements auquel ils souhaiteraient accéder. Les équipements d'adduction d'eau potable arrivent très souvent en tête de cette liste, suivi de l'électroménager, des installations électriques et des modes de cuisson. L'assainissement n'est jamais considéré comme prioritaire, expliquant la faible demande qui en résulte.

Dans cette analyse des comportements, il est difficile de faire la part entre la méconnaissance des apports d'un système d'assainissement et la faible volonté financière des ménages à investir. Il est donc complexe de cerner la demande des usagers et de comprendre à quel point ils sont désintéressés par l'assainissement et quelles seraient les incitations possibles à mettre en place pour pouvoir susciter leur demande. C'est donc sur cet aspect que repose toute la complexité de la définition d'une stratégie de développement de l'assainissement. Pourtant cette phase d'analyse de la demande est primordiale. Comprendre le niveau de demande de la population et ses attentes, c'est mettre en place des projets adaptés au contexte qui seront utilisés de manière durable par la population, que ce soit dans le cas des toilettes individuelles ou collectives. On trouve bien trop souvent des toilettes privées mais plus généralement collectives, inutilisées ou mal entretenues, peut-être parce que l'étude de la demande et la réponse qui leur a été apportée était inadaptée. Dans de nombreux cas, la

demande spontanée de la population est tellement faible qu'il est difficile d'imaginer des stratégies pérennes et efficaces. On peut donc en conclure à ce stade qu'en l'absence totale de demande de la part des bénéficiaires du projet en assainissement, il sera difficile de croire au succès durable de la mise en place d'un projet dans ce domaine.

Ainsi pour tenter de développer une demande sociale de la part des bénéficiaires ou tout du moins de susciter un minimum d'intérêt sur la thématique et son importance, plusieurs stratégies peuvent être déployées. Dans la quasi-totalité des projets développés à Madagascar et proposant une offre de toilettes privées, un travail préalable est effectué par le biais des campagnes IEC (Information, Education et Communication) ou campagnes de sensibilisation. Analysons de plus près ce type de stratégie *soft* pour mieux comprendre quel est son impact sur les bénéficiaires et sur leur demande.

Les campagnes IEC ou le discours hygiéniste

Très souvent les outils employés sont des outils visuels et animés dans le but de susciter l'attention de la personne interpellée. A Madagascar, la plupart des projets qui font le choix d'effectuer une phase de sensibilisation utilisent les outils PHAST (Participatory Hygiene And Sanitation Transformation), élaborés par l'OMS et le PNUD au début des années 1990 à partir des outils SARAR (Self-Esteem Straights, Resourcefulness, Action, Responsibility). Cette méthode tente d'associer et d'impliquer le plus possible la population en la rendant actrice de la sensibilisation (par l'analyse de ses problèmes en matière d'hygiène et l'élaboration de solutions adaptées). Ces approches se concentrent principalement sur les notions de respect de l'hygiène et de réduction du cycle de contamination. D'ailleurs, l'OMS décrit l'IEC comme « *un processus systématique et planifié ayant pour but de sensibiliser les gens, de promouvoir le changement volontaire de comportement considéré comme néfaste pour* ***la santé*** *grâce à la transmission d'informations nécessaires à la compréhension réciproque et à la motivation* ». L'UNICEF le décrit comme « *le processus d'apprentissage par lequel des individus et des communautés adoptent volontairement et maintiennent des comportements bénéfiques à leur* ***santé*** »[21].

[21] Encadré extrait du Volet 3 Méthodes d'animation pour la promotion « hygiène/ assainissement » et conditions de pérennisation / diffusion des activités de la PN-AEPA 2015 (Burkina Faso).

Ainsi, ce sont des messages liés au cycle de contamination, à la santé et à l'hygiène qui sont en général transmis lors des campagnes IEC. L'approche y est donc assez réaliste puisque le besoin en assainissement se justifie en effet principalement par les problèmes sanitaires que son absence engendre. Dans ce cas, la demande qui était absente ou faible devient une *demande informée* : la population est informée des dangers de l'absence d'assainissement.

Dans le cas de la méthode ATPC, la demande n'y est pas informée, puisque les explications sanitaires ne sont pas délivrées à la population. On parlera plutôt d'une *demande créée* car l'envie de mettre en place des équipements en assainissement est tout de même exprimée suite au déclenchement de l'ATPC.

Lors du suivi-évaluation des projets de développement on se rend très souvent compte que les résultats des campagnes IEC sont trop souvent partiels et assez peu efficaces sur la longue durée. Les messages sanitaires ne sont jamais totalement acquis et nécessitent un accompagnement pédagogique et participatif sur le long terme, au delà de la mise en place des infrastructures. Pour que la sensibilisation soit vraiment efficace, il semble important de renouveler ce type de campagne assez régulièrement, pour que la population puisse assimiler les messages de manière durable. Il ne paraît donc pas si évident d'arriver à susciter une demande forte et durable en délivrant des messages WASH à la population. La question est donc de se demander si les messages WASH délivrés par nombre de campagnes IEC sont le bon levier pour susciter une réelle demande de la part de la population.

D'autres facteurs déclencheurs d'une demande ?

Une étude du LASDEL (Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local) intitulée « La question des déchets et de l'assainissement dans deux villes moyennes du Niger » a été menée dans le cadre du *Programme Gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain*. Son objectif était d'évaluer les représentations et les pratiques populaires concernant la propreté, l'hygiène et les déchets, que ce soit au niveau personnel dans l'espace domestique, ou dans les espaces collectifs pour comprendre les logiques d'acteurs qui en résultent.

Selon les résultats de cette étude, il semblerait que la honte vis-à-vis du voisinage soit un facteur important de motivation au sein des ménages pour la mise en place d'infrastructures individuelles d'assainissement. « *La logique sociale (la réputation d'honneur) ou morale (la honte) prime sur la logique d'hygiène (la crainte de la pollution ou de la contamination)* » selon Janique Etienne, travaillant à l'Agence Française pour le Développement, lors de son analyse des résultats de l'étude. Le manque d'intimité et la promiscuité sont également très souvent facteurs de demande, notamment pour les femmes et les jeunes filles. Tout ce qui relève du visible, de l'apparence (les odeurs en particulier) provoque ainsi une gêne et une insatisfaction qui vont engendrer un processus de changement.

Les axes d'action pour susciter la demande sont donc assez variés, allant d'un discours hygiène et des notions plus intimes qui sembleraient être mieux comprises par la population. Chaque projet doit donc effectuer son propre choix.

La méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté a fait le choix de centrer son analyse sur les aspects de honte, de saleté, de peur et de gêne. Lier l'assainissement avec ce type de représentations peut amener la population à avoir une vision négative de l'assainissement. C'est d'ailleurs ce point qui choque beaucoup de monde dans l'utilisation de l'ATPC. Pour un certain nombre de personnes, l'assainissement doit être lié à des messages positifs basés sur la promotion et la dignité des personnes et non pas sur la honte et le dégoût. C'est une question d'ordre éthique qui se pose principalement ici. Cependant, il peut être également difficile de se positionner sur ce genre de débat étant donné la complexité de la demande en assainissement. Il semble quoi qu'il en soit légitime de se demander si l'ATPC, en se basant sur ce type de notions, n'est pas un moyen efficace de toucher la population, ou tout du moins d'amorcer une demande et donc un changement de comportement dans la population en terme d'assainissement.

Cependant, les débats liés à l'expression de la demande ne s'arrêtent pas là. En effet, les représentations de la demande n'ont pas seulement une approche sociale. Des dimensions d'ordre technique, financière et enfin culturelle de l'assainissement interviennent également dans la formulation d'une demande de la part d'une population.

Des représentations multidimensionnelles de la demande

La demande comporte également une interprétation scientifique qui concerne plutôt les techniques et les infrastructures demandées par une population donnée. La population a souvent une représentation préétablie de ce que peut-être une toilette. A Madagascar, l'assainissement est souvent matérialisé dans les esprits par la mise en place d'une fosse septique comme technologie la plus développée. Lors du travail d'enquête, de nombreux ménages qualifiaient leur équipement de fosse septique, lorsqu'il ne s'agissait que d'une fosse simple. On peut donc imaginer qu'une partie des ménages, sans connaître des méthodes alternatives, se pose une barrière à la mise en place d'une toilette, n'ayant pas les capacités financière d'investir dans une fosse septique. Cela montre aussi que la population est demandeuse d'un équipement qu'elle représente comme propre et moderne. Cet aspect plus technique de la demande en assainissement semble donc être lié à des notions de confort, de propreté et de modernité, qu'il faut également arriver à comprendre et à estimer lors de la mise en place de toute stratégie dans ce domaine.

La demande est également conditionnée par l'aspect financier et économique de l'assainissement. A ce sujet, deux points sont à souligner.

Tout d'abord, il semblerait que la population ne veuille pas, ou du moins ne soit pas habituée, à payer pour un service en assainissement (son investissement dans le cas d'un assainissement individuel, le tarif d'entrée dans le cas d'un bloc sanitaire collectif), et ce principalement en milieu rural. La population préfère alors déféquer à l'air libre. En milieu rural, on trouve donc très souvent des équipements non entretenus car sans gestion et sans droit d'entrée, et donc généralement très sales. Cet aspect socio-économique doit donc être pris en compte dans la phase *soft* du projet.

D'autre part, la volonté de payer des ménages peut se révéler relativement faible et donc réduire l'expression d'une demande de la part de la population. Pour y répondre, certains

projets mettent en place des subventions. Très souvent à Madagascar, l'objet de la subvention porte sur l'élément le plus central dans une toilette, l'interface, pour assurer une vraie barrière entre la personne et ses excréta. La méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, quant à elle, favorise la mise en place volontaire de toilette avec les moyens locaux (terre, végétaux pour la superstructure) dans la construction des toilettes. L'idée est que la volonté d'investir financièrement dans un ouvrage amélioré sera suscitée naturellement une fois que la population aura prix goût au confort apporté par ce nouvel équipement mais également aux limites occasionnées par un simple trou.

Enfin, il semble légitime de se demander si des aspects culturels internes n'influent pas sur le fait que les malgaches n'expriment pas une demande claire pour la mise en place d'infrastructures en assainissement. Cette thématique est extrêmement complexe à aborder et il paraît très difficile d'énoncer des éléments de conclusion après une si courte période d'analyse. Il apparaît cependant important de souligner quelques éléments qu'il a été possible d'observer lors de ce travail.

Les échecs de certains projets d'assainissement sont souvent expliqués par des « blocages d'ordre culturel », comme si la culture ne s'adaptait pas au projet mis en place. Il semblerait que parfois c'est le projet en lui même qui se révèle ne pas bien être adapté au contexte d'intervention, et qui crée donc lui même ce blocage. Si la méthode de l'ATPC a été importée et semble fonctionner dans différents pays aux cultures différentes, elle doit cependant être adaptée et façonnée au contexte local comme nous l'avons vu précédemment. Cette adaptation de la méthode aux réalités et aux enjeux de chaque contexte est un aspect assez intéressant et pertinent de l'approche qui ne se veut pas dans une démarche universaliste.

Aussi, on pourrait penser qu'il existe une barrière psychologique à parler de l'assainissement, sujet pouvant être considéré comme tabou ou *fady* à Madagascar. Cela semble être le cas dans certaines régions de la Grande Ile mais dans la Région Haute-Matsiatra, où s'est déroulée notre étude, il a été assez facile d'aborder cette question lors de nos entretiens. La population a toujours été disponible pour répondre à nos interrogations sur le sujet, sans réelle gêne. A la différence de certaines régions voisines, les femmes et les hommes utilisent les mêmes toilettes et peu de règles semblent être liées au pratique de l'assainissement. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, lors de notre travail d'étude, il a été plus simple de discuter de l'assainissement et des pratiques avec les populations des communes rurales qu'avec la population urbaine.

Si la thématique de l'assainissement ne semble pas être perçue de la même manière dans les deux milieux, cela peut s'expliquer par les visions différentes des espaces que peuvent avoir les ménages et qui influent ainsi la demande.

Milieu urbain, milieu rural : quels impacts sur la demande ?

Comme nous venons de le voir, le milieu urbain et le milieu rural ne semblent pas avoir la même relation à l'assainissement. Il paraît donc intéressant de comprendre les enjeux liés à ces deux espaces pour en comprendre les influences sur la demande en assainissement. Il faut souligner que par le terme « urbain » on entend les zones à forte densité de population et les espaces denses. Les quartiers moins denses avec des espaces de défécation à l'air libre situés en ville ne sont pas à considérer comme urbains dans ce paragraphe, répondant à d'autres logiques[22].

Même si le besoin en assainissement d'un point de vue sanitaire et environnemental est aussi urgent en ville qu'à la campagne, nous pouvons supposer que la demande en assainissement s'exprime de manière plus claire en milieu urbain qu'en milieu rural. Le premier constat est que les espaces urbains sont mieux dotés en toilettes que le milieu rural. Par ailleurs, la demande est conditionnée en ville par le manque de place et la forte promiscuité auxquels la population doit faire face : la question du foncier est donc un enjeu primordial de l'assainissement en ville. Plus que l'accès à des équipements, les villes secondaires comme Fianarantsoa et les grandes villes de Madagascar doivent appréhender les enjeux de la fin de la filière, de plus en plus préoccupants dans un contexte d'accroissement démographique. La demande de la population devrait donc s'exprimer de manière plus unanime au sein de la ville et les projets Assainissement pourraient être plus facilement développés pour contenir les éléments pathogènes et améliorer la salubrité des quartiers.

Cependant, en milieu urbain, d'autres facteurs influent sur la position de la population vis-à-vis de l'assainissement. En ville, l'espace privé est assez réduit. Les activités comme la lessive ou la toilette se déroulent à l'intérieur de la maison, dans la cour ou au sein de la concession partagée entre plusieurs familles. La population semble ne plus se sentir responsable de ce qu'il adviendra des eaux grises et noires, une fois évacuées dans le quartier.

[22] Ces espaces peuvent d'ailleurs répondre à des logiques plus rurales parfois.

Le sentiment de « chacun pour soi » et de repli sur son espace privé est plus fort, tout comme les tensions avec le voisinage. Ces aspects pourraient expliquer le fait que l'assainissement ne soit pas aussi simplement appréhendé que dans le milieu rural. L'espace public est très souvent considéré comme un dépotoire et reste très peu considéré par les habitants. On se rend souvent compte qu'il n'existe pas en milieu urbain de conception partagée de ce qui relève de l'espace public et du domaine privé. Dans ce contexte, il peut être difficile de concevoir la ville comme un espace propre et de travailler sur les effets néfastes de l'assainissement dans sa globalité.

En milieu rural, même si la demande spontanée peut être a priori plus faible, le sentiment d'attachement à l'espace public semble être plus important. L'ensemble du territoire d'un village est considéré comme celui de tous les membres de la communauté, avec un sentiment d'appartenance commune.

Ainsi, il semblerait que l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté utilise justement cette perception de l'espace en milieu rural en travaillant de manière approfondie sur le sentiment de cohésion du groupe et de son espace. D'ailleurs, toutes les approches ATPC qui ont été tentées en milieu urbain semblent avoir échouées par le passé, et nombre des personnes entretenues pendant les études déconseillent fortement la mise en place de cette méthode en ville. Kamal Kar fournit d'autres explications : le manque de place pour l'auto-construction des toilettes par les bénéficiaires eux-mêmes ou le manque de « sécurité foncière ». « *Ces aspects ont constitué dans le passé des défis majeurs et l'ATPC n'a pas encore pu être appliqué avec succès en contexte urbain* ». C'est donc dans le milieu rural que l'approche est mise en place, de préférence dans des zones avec une certaine densité de population pour que les zones de défécation à l'air libre restent tout de même assez proches des habitations et donc assez visibles pour qu'un déclenchement soit effectué facilement. La proximité des villages entre eux permettra, comme nous l'avons déjà remarqué, une meilleure propagation de la méthode.

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté a donc le mérite de proposer une approche focalisée sur le milieu rural, espace où la demande spontanée en assainissement peut être moins importante de prime abord, même si finalement plus facilement abordable.

La demande en assainissement est donc comme nous venons de le voir multidimensionnelle par ses aspects sociaux, économiques, techniques, culturels mais également intimement liés aux enjeux de son contexte d'intervention. Faire de la demande son

principal levier, c'est effectuer des choix entre tous les enjeux que nous venons de citer. La plupart des stratégies élaborées travaillent sur la demande lors de la mise en place de leur diagnostic ou par l'impulsion de campagnes IEC. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté fait de la demande, et donc du *soft*, le cœur même de sa stratégie. Un des raisons de son développement trouve tout son sens par rapport à la situation actuelle de Madagascar dans ce domaine.

Cette première partie nous a donc permis de mieux comprendre l'essence même de la méthode et sa stratégie d'attaque. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté, est-elle simplement une méthode développée pour tenter de susciter une demande en assainissement là où elle se révèle être spontanément nulle ? Existe-il d'autres facteurs de succès à la propagation de cette méthode et à son émergence comme « solution idéale » à Madagascar ? Comment se fait-il que les plus grandes organisations internationales se tournent actuellement vers cette stratégie ?

Le but de la seconde partie de ce travail, sera donc de comprendre la raison d'un tel engouement pour l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, au delà du fondement même de sa stratégie, sur certains aspects relatifs plus largement aux projets de développement.

II. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté, une approche en adéquation avec l'évolution des politiques de développement ?

Le principe fondateur de la méthode se base sur une approche incitative pour tenter de mobiliser les bénéficiaires d'une communauté en opérant un changement de comportement. Comme nous venons de l'analyser, cette volonté apparaît comme légitime, dans le but recherché du moins (nous n'abordons pas les méthodes qui sont employées pour y arriver), puisque sans demande réelle de la part des bénéficiaires, on pourrait difficilement envisager une bonne appropriation des infrastructures.

Cependant, la mise en place si rapide et groupée de cette méthode par un ensemble d'acteurs suscite des questionnements. L'approche de l'ATPC, pour être analysée de manière efficace, doit être replacée dans un contexte plus large qui consiste à analyser la tendance actuelle de la mise en place de projets de développement. L'idée est de se demander au cours de cette seconde partie en quoi cette méthode correspond également au portage actuel des projets de développement. De quelle manière cette méthode n'est pas complétement innovante et correspond parfaitement à une tendance actuelle des grands bailleurs de fonds cités précédemment et plus généralement à une vision des projets de développement ?

Une analyse critique sera effectuée pour tenter de comprendre les limites de ces choix et donc les limites qui peuvent être attribuées à ce type de stratégie. Le choix de certains outils comme le principe de zéro subvention, la notion de non-accompagnement et de non-participation de la part des bénéficiaires nécessitent d'être analysés dans le détail.

Ainsi la méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté se doit d'être analysée selon deux aspects importants des projets de développement actuels : d'une part le contexte de mise en place des projets de développement rural et la prédominance actuelle des approches communautaires, et d'autre part la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement que les grandes institutions se doivent de prendre en compte dans les stratégies actuelles.

A. L'ATPC dans la tendance des approches communautaires et participatives

Dans le domaine du développement et lors de la mise en place d'un projet, deux approches sont envisageables. L'approche dite *top-down*, ou approche descendante, employée pendant de nombreuses années dans le développement met l'accent sur le « haut », le directif et donc sur les échelons subordonnés dans la réalisation du projet. Dans ce type de stratégies appliquées dans le domaine de l'assainissement, les bailleurs de fonds prennent une place centrale par la distribution de subventions aux bénéficiaires. Au contraire, l'approche *bottom-up* ou l'approche ascendante, donne toute l'importance à la « base », à la communauté et développe l'aspect participatif.

L'émergence des approches *bottom-up*

« Le principal obstacle à l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour tous n'est pas le manque de moyens, mais l'absence de volonté de tirer enseignements des échecs passés et de se mettre à l'écoute de ceux qui introduisent des approches novatrices ».

Gourisankar Ghosh[23],
Directeur exécutif du Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et Assainissement.

L'approche abordée par les pays occidentaux dans leur aide au développement et donc par le biais des grands organismes et bailleurs de fonds est en profonde mutation depuis quelques années. Cette analyse du changement d'approche est valable pour le secteur de l'assainissement mais il concerne également le domaine plus large des projets de développement mis en place actuellement dans des pays en voie de développement, et impulsé par de grands bailleurs de fonds.

Pendant de nombreuses années, l'approche adoptée s'est basée sur une notion de *devoir* de la part des grands bailleurs de fonds. Alors que les populations n'avaient pas fait la demande d'une quelconque innovation ou technologie, ces organismes ont tenté de les diffuser largement dans ces pays, partant du constat que toute découverte se devait d'être partagée par le plus grand nombre. Ainsi dans le domaine de l'assainissement, cette approche s'illustrait par le déploiement de toilettes, très fortement subventionnées (dont certaines

[23] Entretien avec Kamal Kar dans le magazine A l'écoute, Section Asie pp. 38-42

pouvaient couvrir jusque 100% du prix des équipements). La technologie des toilettes était parfois identique et standardisée pour tous les pays d'intervention, sans réellement prendre en compte les spécificités locales.

Avec le temps, beaucoup d'analystes voient dans ce type d'approche verticale « par le haut » un échec en soi. En effet, la demande exprimée par la population pour ces innovations était faible, voire nulle : « *le progrès technique était en quelque sorte octroyé à des populations qui, le plus souvent, ne l'avaient pas demandé*[24] ». Les projets d'assainissement mis en place dans le cadre de cette approche *top-down* n'ont pas été totalement satisfaisants, l'appropriation des infrastructures par les bénéficiaires se révélant très souvent faible.

Face à ce constat d'échec et aux limites d'appropriation dans le temps de ce type de projet par les bénéficiaires, les bailleurs de fonds ont modifié leur mode d'intervention dans le domaine de l'assainissement autour des années 1990. Une tendance totalement différente a été adoptée en voulant mettre à la base de tout projet la communauté elle-même et chacun des membres la constituant. Avec une approche du type ascendante, l'idée est alors de démocratiser les décisions et de les faire émerger par les bénéficiaires.

Car en effet, au delà du simple aspect communautaire de ce type d'approche *bottom-up*, c'est la participation qui est privilégiée tout en prenant les décisions de manière plus démocratique. Ainsi la participation favoriserait la promotion de l'auto-développement des communautés villageoises et une prise en charge active de leur propre avenir. On entre ici dans une notion de *conscientisation* de la population face aux enjeux auxquels elle doit faire face.

Cette tendance participative concerne toutes les stratégies mises en place dans le domaine du *soft*, pas seulement dans le cas de stratégie complète avec l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, mais également les outils utilisés dans les campagnes de sensibilisation. Il semblerait que pour accepter d'être financés, les projets doivent traiter de certains aspects. Le volet « participatif » est devenu une des conditions nécessaires établies par les bailleurs de fonds internationaux pour pouvoir répondre à leurs exigences. Cette caractéristique n'est pas la seule. La notion de *genre* est également un aspect central qui est maintenant très souvent requis. On peut donc noter que les projets de développement, et

[24] « L'illusion participative, Exemples ouest-malgaches » de Chantal Blanc-Pamard et Emmanuel Fauroux, Presses de Sciences Po, Autrepart, 2004, 19 p.

notamment, dans le domaine de l'assainissement doivent d'une certaine manière se formater aux exigences des bailleurs de fonds et ainsi adapter leur stratégie.

Ainsi, les différents domaines du développement à Madagascar ont perçu ces changements dans leur mode de réalisation. Par exemple, la même approche a été favorisée dans la gestion des ressources naturelles. Le Programme Environnement II, mis en place de 1997 à 2002, a permis de rendre opératoire la décentralisation de la gestion des ressources naturelles, concrétisée par l'instauration de la gestion communautaire et la mise en œuvre de la planification régionale. On parle actuellement dans le cas de l'environnement de la « gestion communautaire des ressources naturelles ».

Ainsi, dans l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, il a été décidé d'axer l'ensemble de la stratégie sur le principe de responsabilisation qui s'illustre notamment par l'absence de subvention.

La participation communautaire par le principe de zéro-subvention

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté a donc fait le choix de la participation totale des bénéficiaires, allant à l'encontre des grands projets de mise en place de toilettes (parfois appelés programme de *latrinisation*) fortement subventionnés.

Effectivement, il apparaît que l'enjeu principal de l'assainissement individuel repose sur le niveau de participation des bénéficiaires à l'ouvrage mis en place. Pour beaucoup, il serait synonyme du degré d'implication de la population et d'appropriation de l'ouvrage et donc de l'usage qu'elle en fera dans le temps. Sa participation est double : elle peut être physique mais également financière. Ici, nous nous concentrerons sur l'aspect financier.

Le 100% subvention qui a été longtemps envisagé a représenté un échec en termes d'appropriation et de diffusion des toilettes. Les ménages n'ayant pas participé à leur investissement ne se sentaient ni responsables de leur entretien, ni même propriétaires de ces équipements. Ces approches sont aujourd'hui décriées et fortement déconseillées, voire implicitement interdites par les pouvoirs locaux. Les bailleurs de fonds les condamnent en soulignant le sentiment d'assistanat et de dépendance que de telles subventions peuvent créer. Pour Kamal Kar : « *les subventions brouillent les objectifs et empêchent un quelconque*

déclic. Elles encouragent les gens à trainer dans l'attente d'argent, et non à se mettre au travail. Elles font diminuer la valeur que les populations peuvent accorder aux latrines et la volonté de les utiliser, de les nettoyer et de les entretenir. Pire encore, les subventions, en argent ou en nature, ruinent fondamentalement au sentiment de respect de soi qui est au cœur de notre approche[25] ».

On peut donc se demander si un juste milieu entre le 100% subvention et l'approche adoptée par l'ATPC qui préconise l'auto-construction ne pourrait pas être trouvé. N'existe t-il pas d'autres moyens pour que les ménages se sentent tout de même concernés et motivés par l'achat d'une toilette avec subvention, tout en s'appropriant l'ouvrage ?

Les subventions sur les toilettes pour les ménages peuvent être partielles ou incitatives. Pour ne pas produire un « sentiment d'attente » de la part des bénéficiaires, les subventions peuvent être envisagées comme *discrètes* à la manière de l'aide qui est mis en place dans les OBA (Output Based Aid). Dans ce cas, la subvention est payée a posteriori, une fois que les résultats attendus ont été atteints et vérifiés. Dans des approches basées sur l'offre de toilettes, une subvention peut par exemple être payée directement au vendeur sans être perçue par l'acheteur. Cette possibilité a l'intérêt d'inciter des entrepreneurs à mettre en place une activité économique autour de l'assainissement.

La subvention doit alors être imaginée comme un co-financement partiel qui, quoi qu'il arrive, ne doit pas se substituer à l'investissement local. Ainsi, différents degrés de subvention existent et peuvent être envisagés. Les bailleurs de fonds n'approuvent pas les subventions basées sur les résultats, puisque selon eux le secteur privé devrait investir sur leur propres fonds[26] et non sur les fonds de l'aide au développement.

Ici on a donc une approche plus modérée de ce qui peut se faire en matière de subvention, sur l'idée de base que le secteur de l'assainissement est aujourd'hui encore trop peu développé pour se mettre en place par lui même. Cependant, ce type d'aide positionné sur les résultats serait difficilement envisageable pour des stratégies axées sur la demande. Cela supposerait de pouvoir évaluer efficacement l'usage des toilettes qui serait effectué par un ménage, après la mise en place d'un nouvel équipement.

[25] Entretien avec Kamal Kar dans le magazine A l'écoute, Section Asie pp. 38-42
[26] « Sensibilisation et subvention, les deux piliers de l'assainissement liquide » in *Politiques et Pratiques de développement*, Numéro 4, Janvier 2012, 4p.

On peut ainsi se demander quel est le bon équilibre entre sensibilisation et subvention ? Pour beaucoup, les subventions restent nécessaires à la mise en place d'une filière pérenne. Pour certains, dont le GRET, seule une approche liant sensibilisation, adaptabilité technique et financement serait effective à la mise en place d'ouvrages en assainissement.

Dans le cas de l'ATPC et en absence de subvention, la mise en place d'une telle approche communautaire et participative supposerait donc le développement d'une action collective de la part des membres de la communauté déclenchée en ATPC pour que des solutions durables soient trouvées.

L'ATPC ou l'émergence d'une action collective ?

Finalement, l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté, par cette volonté de donner du poids à la communauté censée agir dans son ensemble, pose des questions quant la mise en place plus ou moins effective de l'action collective soit l'« *action fondée sur la volonté d'individus de coopérer à la réalisation d'un but, avec des objectifs clairs et partagés*[27] ». Dans un contexte d'action communautaire autonome, l'action collective se traduit par la volonté de l'organisme extérieur, soit du bailleur de fonds dans le cas de l'ATPC, de se donner la capacité d'intervenir sur des problèmes collectifs, ou sociaux, qui touchent directement les personnes au cœur de sa mission. Encore une fois, ce processus nécessite l'utilisation de principes démocratiques, guidés par des principes qui fondent l'action communautaire autonome.

Le but de toute action collective serait de créer une mobilisation communautaire qui peut se définir comme le fait de « *susciter l'engagement et de regrouper des personnes touchées par un problème social ou partageant un même besoin autour d'une action visant à résoudre ce problème ou autour d'un projet destiné à satisfaire cet intérêt*[28] ».

Pour la mise en place d'une action collective, l'importance repose notamment sur la mise en place d'une bonne communication entre les personnes voulant prendre part au processus pour qu'elles puissent identifier des intérêts apparemment individuels et les

[27] Fiche action collective publiée sur le site des Auberges du Coeur
[28] *idem.*

formuler en problème collectif, qu'elles se devront de résoudre ensemble. Dans l'action collective, une part importante est donnée au fait de pouvoir rassembler les membres pour que les intérêts communs convergent et qu'ils puissent se « mettre en action ». Lors de ce rassemblement des objectifs et la planification des actions doivent être mise en place de manière concertée, tout en tenant compte des moyens dont dispose le groupe. Très souvent dans la mise en place d'une action collective des membres dit *actifs* vont prendre une place centrale dans le processus. Pour qu'elle soit efficace, il faut que l'objectif à atteindre par le groupe corresponde à un besoin réel et ressenti par l'ensemble des individus constitutifs.

En faisant apparaître le besoin ambiant du manque d'assainissement, et de ce fait en suscitant une demande de la part de la population, le but de l'ATPC serait donc d'une certaine manière de déclencher une action collective par la participation de tous ses membres. Ainsi la méthode de l'ATPC doit tenter de toucher chaque individu pour que chacun d'entre eux, consciemment, soit décidé à agir dans le but de mettre fin à la défécation à l'air libre d'une manière collective.

Il serait intéressant de comprendre ce qui pousse un groupe à mettre en place une action collective et ce qui pousserait une communauté à agir dans le domaine de l'assainissement.

Abraham Maslow a élaboré une *pyramide des besoins* qui tenterait d'expliquer les facteurs motivants qui inciteraient un groupe à agir pour répondre à l'un de ses besoins. Selon lui, les personnes chercheraient tout d'abord à assouvir des besoins de base (manger, boire) avant de répondre à des besoins secondaires. Cette théorie paraît cependant insuffisante à expliquer pourquoi, dans le cas de l'ATPC, des personnes se réuniraient pour mettre en place une action collective.

Il semblerait que des personnes pourraient prendre conscience des avantages à tirer d'une telle participation commune tout en travaillant à la formation d'une identité collective. Les raisons d'une telle participation sont donc collectives (agir ensemble) et guidées par le collectif (suivre le leader et son positionnement), mais il semblerait que chaque individu constitutif du groupe doit également trouver son propre intérêt à cette action. La méthode de l'ATPC a donc pour but justement de faire émerger ces aspects chez les individus pour qu'ils prennent part au processus de changement mis en place. Dans le cas de l'ATPC, le changement prend la forme d'un développement communautaire qui vise donc à mettre en place des actions pour améliorer la condition initiale de l'environnement et de celle de chacun des membres de la communauté. A noter que le travail n'est pas ici dans le registre d'une

véritable action sociale où les personnes tenteraient d'influencer les pouvoirs publics et les autorités locales, mais plutôt dans la réalisation seule de la communauté. On peut dire que « *l'émergence d'une action collective sur un territoire donné est conditionnée par le partage d'un objectif commun sur la nature du projet et l'adéquation de pratiques traditionnelles avec les nécessités techniques et organisationnelles de l'activité de valorisation*[29] ».

De part cette analyse, on peut donc voir l'ATPC comme la possible réalisation d'une action collective par la mise en place d'une stratégie ascendante portée par la communauté. Dans ce cas là, le rôle même des bailleurs de fonds est totalement modifié passant d'une position d'action et de « domination » à une position plus attentiste, laissant une place prédominante aux membres de la communauté. « *Dans cette perspective nouvelle, « développer » consisterait à susciter les initiatives «spontanées», à choisir les meilleures parmi elles et à aider les bailleurs de fonds à en permettre la réalisation*[30] ».

Tout l'enjeu des nouveaux projets de développement en assainissement et particulièrement de l'approche de l'ATPC consisterait à « susciter » des initiatives « spontanées ». N'existe t-il pas au sein même de cette démarche une contradiction ? Les initiatives sont-elles réellement spontanées lorsque des animateurs externes, même simples facilitateurs, interviennent dans une communauté ? Pour tenter de mieux comprendre cet aspect participatif et les limites qu'il peut révéler, nous nous devons d'analyser plus en profondeur ses enjeux.

Une illusion participative[31] ?

Le choix d'une approche ascendante et basée sur la communauté suppose la participation de l'ensemble de la communauté à la prise de décision planifiée. Cette volonté supposerait un fonctionnement démocratique de l'assemblée et que cette caractéristique fasse partie intégrante de la culture autochtone. On peut donc se demander s'il est vraiment envisageable de mettre en place des projets réellement participatifs où l'assemblée dans son

[29] « L'expérimentation du développement durable à Madagascar : réalités et difficultés », Christian CHABOUD, Géraldine FROGER, Philippe MERAL, *Communication au colloque Le développement durable 20 ans après* Il - *CLERSE - Lille 20-22 novembre 2008*, 18 p.
[30] *Idem.*
[31] Selon le terme employé dans l'article « L'illusion participative, Exemples ouest-malgaches » de Chantal Blanc-Pamard et Emmanuel Fauroux, Presses de Sciences Po, Autrepart, 2004, 19 p.

ensemble pourrait exprimer une volonté en matière d'assainissement. Est ce que cette approche *bottom-up* basée sur une participation de tous est finalement totalement satisfaisante dans le cas de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté ?

Lors de la mise en place d'un déclenchement, comme nous l'avons expliqué précédemment, un « leader naturel » émerge et prend une place centrale dans le processus. C'est en général une personne assez influente de la communauté qui « réceptionne » bien la méthode. Tout au long du déclenchement, elle va jouer un rôle dominant, ne serait-ce que dans la répartition de la prise de parole. En effet, avant que ce leader ne se révèle en prenant part de manière active au débat, aucun acteur n'ose vraiment exprimer une opinion. Son rôle est donc primordial dans la suite de la mise en place du processus, puisque c'est ce leader naturel qui joue un rôle de facilitation dans l'ensemble du groupe lors de la mise en place de la planification des étapes à venir, pour en finir avec la défécation à l'air libre. Selon Kamal Kar : « *Durant le processus initial de motivation, il y a presque toujours quelqu'un qui se fait remarquer par son don naturel pour la communication. Le meilleur d'entre eux fera preuve d'une capacité extraordinaire à conduire ses voisins à agir par l'exemple, la persuasion ou l'indignation*[32] ». Finalement, au cours du processus ce « leader naturel » prend la place et le rôle des facilitateurs externes : c'est cette personne clé qui impulse au sein de la communauté un réel changement. La position de ce leader va énormément influencer la communauté en elle-même qui va dans une certaine mesure le « suivre ».

Pour Kamal Kar « *les chefs spirituels et les institutrices se montrent souvent les plus actifs, en utilisant leur position publique pour faire naître la demande et montrer l'importance de bonnes conditions sanitaires*[33] ». Donc de ce rôle de leader communautaire, une réelle sensibilisation pourrait également émerger.

Lors d'un déclenchement en ATPC, une des priorités pour les facilitateurs externes est de faire émerger cette personne pilote. Elle devient une des conditions *sine qua non* au déclenchement, à l'impulsion d'une prise de conscience générale de la part de la population et donc du bon processus dans sa globalité. Un leader naturel va d'ailleurs pouvoir devenir un facilitateur par la suite pour déclencher des nouveaux villages en ATPC. Ils font alors aisément le lien entre les bailleurs de fonds et les exigences locales, gouverné par un ensemble de règles qu'ils connaissent (comme l'importance de se tourner vers le leader). Ces

[32] Entretien avec Kamal Kar dans le magazine A l'écoute, Section Asie pp. 38-42
[33] Entretien avec Kamal Kar dans le magazine A l'écoute, Section Asie pp. 38-42

futurs facilitateurs se conforment donc à un processus de participation qui peut se révéler limité.

Cette analyse nous permet donc de conclure que même si l'approche en tant que telle se veut participative, les règles qui entourent le fonctionnement même de la communauté peuvent en quelque sorte fausser les règles du jeu. Les prises de décisions des membres et leurs décisions sont intimement liées à quelques acteurs clés de leur communauté. Cet aspect semble inhérent à toute phase de déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté.

Dans la phase de post-déclenchement de l'ATPC, parfois on se rend compte que les activités qui avaient été planifiées par la communauté ne sont pas réalisées par cette dernière. Les spécialistes de la méthode donne souvent pour raison l'intervention simultanée d'un autre projet opérant avec une approche descendante et fournissant des subventions, qui ont pour effet de démobiliser l'ensemble de la communauté et de la détourner de la volonté d'auto-construire des toilettes. Cependant, on peut se demander si c'est l'unique raison qui peut être formulée pour expliquer le non passage à l'échelle de la méthode dans une communauté. Ce blocage pourrait également être lié à un blocage interne d'un des membres de la communauté. « *Un scénario est devenu très classique : une décision est prise à une très large majorité lors de l'assemblée participative. Dans les jours suivants, elle va rester lettre morte sans que personne n'explique clairement la cause de ce blocage. En fait, tout simplement, les deux ou trois décideurs locaux ont laissé savoir qu'ils n'approuvaient pas la décision qui venait d'être prise. Personne n'osera donc participer à l'action puisque l'on sait qu'elle déplaît aux décideurs respectés, et personne n'osera révéler aux organisateurs la vraie raison du faussement général* [34]».

Et enfin, d'une manière plus générale, on peut également analyser le succès des méthodes participatives par l'élaboration d'un discours adapté de la part de la communauté rurale. C'est à dire que l'un des risques de ce type de méthode de plus en plus développé à travers le monde, est de voir les communautés répondre parfaitement en participant dans le but d'obtenir une aide par la suite. Dans le cas de l'ATPC, les bailleurs de fonds ne

[34] *idem.*

fournissent aucune subvention ou aide financière, cependant ils peuvent intervenir en aval par le biais du mécanisme de l'*ATPC amélioré* (notamment développé à Madagascar par l'UNICEF) qui permet d'encadrer le passage d'une toilette non amélioré à un assainissement amélioré, selon les normes en vigueur. La population cible peut consciemment, ou inconsciemment d'ailleurs, se formater à un discours développé de plus en plus majoritairement dans ces pays : « *C'est le prix à payer pour faire coïncider le langage des ruraux avec celui des bailleurs de fonds*[35] ».

Ainsi on peut conclure que la participation prônée dans le cas de la méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté peut présenter des limites et ne remplir que partiellement son rôle. Cette analyse peut nous amener à nous demander quelle est l'acceptabilité réelle de la méthode par l'ensemble de la communauté. En effet selon cette analyse, le déclenchement peut avoir lieu avec succès (comme nous avons d'ailleurs pu le constater lors d'une descente sur le terrain), mais les résultats post-déclenchement sont quant à eux plus difficiles à estimer. Cela ne signifie pas non plus que dans le temps les ouvrages auto-construits seront utilisés de manière durable (voir que de nouvelles toilettes viendront remplacer celles déjà remplies) et que finalement l'ensemble de la communauté aura réellement effectué un changement de comportement en ce qui concerne la thématique de l'assainissement. Il est assez difficile d'aller plus loin en ce qui concerne ce raisonnement, notamment parce que les expériences ATPC mises en place sur le territoire malgache sont encore récentes et empêchent un suivi-évaluation sur des périodes à moyen terme, nous empêchant d'analyser la réalité des changements de comportement. Les retours d'expériences sur la thématique sont encore trop peu nombreux pour conclure sur son réel impact dans le temps.

L'approche communautaire participative développée dans le cadre de l'ATPC se doit d'être analysée plus globalement à l'échelle des politiques mises en place à Madagascar pour comprendre les interactions qui peuvent exister entre les approches communautaires et les politiques locales.

[35] « L'illusion participative, Exemples ouest-malgaches » de Chantal Blanc-Pamard et Emmanuel Fauroux, Presses de Sciences Po, Autrepart, 2004, 19 p.

Des limites à l'émergence d'une politique publique[36] de l'assainissement ?

L'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté s'inscrit dans un contexte actuel de décentralisation qui tend à transférer des compétences de l'échelon national à l'échelon local, en respectant le principe de subsidiarité[37]. Par ce processus de décentralisation et dans le cas de l'assainissement, ce sont les communes qui ont vu leur rôle s'accroitre d'une manière considérable. Elles sont, selon les textes malgaches, vouées à devenir maîtres d'ouvrages en ce qui concerne les équipements collectifs. Dans le cas de l'assainissement individuel, elles peuvent être amenées à jouer un rôle de coordination et d'encadrement. C'est également à leur échelle que les projets se développent et que les bailleurs s'adressent pour mettre en place une activité d'assainissement à Madagascar. La mise en place d'une approche telle que la méthode de l'ATPC centrée sur les communautés semble donc logique dans une démarche plus globale de décentralisation.

Cependant, on peut se demander si justement en se basant sur les communautés, le cadre territorial d'action de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté est adapté. Auparavant, l'unité administrative de base dans laquelle se confrontait la communauté était le *fokontany*. Il correspondait à l'organisation sociale et territoriale des sociétés rurales. En 1995 la décentralisation, qui a notamment donné une place plus importante aux communes, a chamboulé ce processus. Mais l'ATPC, quant à lui, a développé son approche en gardant comme cadre de référence et d'action le fokontany, sans réellement agir de manière concertée avec l'échelon administratif de la commune.

On peut donc remarquer que l'approche de l'ATPC va à contre-courant de ce processus de décentralisation au niveau national qui a pourtant pour but d'instaurer plus de démocratie dans son fonctionnement. Dans tous les cas, elle ne place pas la commune à la position demandée par les textes malgaches. La méthode de l'ATPC outrepasse le rôle de la commune et intervient directement avec une approche communautaire. Cette évolution a été favorisée par de grands organismes comme le Fonds Monétaire International ou la Banque Mondiale qui après des années d'appuis financiers dédiés aux Etats et aux services publics,

[36] La politique publique correspond à l'ensemble des décisions et des actions prises par des acteurs institutionnels et sociaux en vue de résoudre un problème collectif, selon L'Institut des Hautes Etudes en Administration Publique.

[37] Le principe de subsidiarité préconise d'allouer la responsabilité d'une action publique à la plus petite entité capable de la résoudre.

ont voulu travailler au plus près des populations en impliquant leur participation et une décentralisation des lieux de prise de décisions.

Par le développement de telles approches communautaires, sans une prise de participation de l'échelon communal, on peut se demander si ce type de procédure ne va pas à l'encontre de l'émergence d'une politique publique de l'assainissement au niveau national.

Actuellement, la position de l'Etat central en matière d'assainissement révèle une administration assez faible quant aux politiques à mettre en place dans le domaine et à des ressources financières insuffisamment investies dans le secteur pour répondre aux besoins de la population. La situation du domaine de l'assainissement reflète donc plus la philosophie d'intervention des bailleurs de fonds extérieurs que celui de l'Etat malgache. On assiste à un nombre important de projets mis en place sans l'émergence réelle d'une politique publique en la matière ou tout du moins mis en place en concertation avec les autorités publiques.

On peut se demander si la mise en place d'approches participatives comme l'ATPC ne freine pas d'autant plus le développement d'une politique nationale, qui pourrait résulter du passage de la logique de projets développés à l'échelle de la commune à celle de politique publique au niveau national. Cette approche a peut-être pour effet d'éloigner encore plus la thématique de sa prise en compte nationale, qui reste pourtant nécessaire à un travail dans la durée. D'ailleurs, alors que les durées d'intervention des bailleurs de fonds dans l'approche ATPC sont relativement courtes (sur quelques années seulement comme c'est le cas pour le Fonds d'Appui à l'Assainissement) opérant un suivi seulement à moyen terme, ce serait aux autorités locales de remplir un rôle de suivi dans la suite de la démarche. Elles n'en semblent pas aujourd'hui capables.

Le choix qui a été fait de prôner une approche participative au niveau communautaire, en outrepassant même le rôle de la commune, se doit d'être analysé de manière plus approfondie. Ne peut-on pas y voir un moyen pour les bailleurs de fonds comme pour l'Etat de se déresponsabiliser de la thématique de l'assainissement au profit des communautés elles-mêmes ?

L'ATPC ou le transfert de responsabilités vers la communauté

Les bailleurs de fonds par l'adoption de ce type de méthode participative et l'Etat par son soutien à ce type d'approche, favorisent leur retrait dans la mise en place d'un projet en assainissement. On parle d'un *empowerment*, soit une prise en charge de la communauté par elle-même, sans appui d'un acteur externe. De cette manière, les bailleurs de fonds peuvent se dédouaner de tout nouvel échec en terme d'intervention sur cette thématique. L'Etat, quant à lui, n'envisage pas la mise en place de politiques publiques au niveau local de façon concertée.

Finalement le poids entier de cette stratégie repose sur les épaules de la communauté elle-même et sa capacité à réagir face à l'approche pour mettre en place des stratégies adéquates. D'ailleurs pour Kamal Kar si le déclenchement n'est pas effectué et si la stratégie ne trouve pas un écho au sein du groupe, c'est la communauté elle-même qui « échoue » et qui doit se remettre en cause. Ainsi les responsabilités des Etats et des bailleurs de fonds sont transférées à l'échelon le plus local et portés par les bénéficiaires.

On peut se demander si cette responsabilité qui incombe aux communautés n'a pas des effets néfastes sur son fonctionnement interne. Est ce que ce type de méthode a pour effet de mobiliser la communauté comme un ensemble, est-ce qu'elle crée un véritable effet de cohésion ou, est-ce qu'au contraire, cette stratégie peut avoir des effets pervers de division de la communauté ? L'approche de l'ATPC peut en effet être susceptible de créer des divergences au sein même de la communauté en désignant par exemple des « zones sales » ou des responsables à la situation sanitaire d'un village. « *Les sentiments forts et le désir d'agir de ces différentes sections d'une communauté ne devraient pas être ignorés. Au contraire, ils devraient être encouragés à former leurs propres groupes de pression pour encourager les autres à changer*[38] ». Il n'est donc pas évident que la communauté elle-même soit réellement supposée être prête et avoir tous les éléments en main pour affronter les enjeux et les compétences requises d'une telle stratégie.

Le type participatif permet d'atteindre une amélioration et une avancée par rapport aux

[38] Kamal Kar, *Guide pratique au déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)*, Novembre 2005

approches totalement descendantes ne cherchant même pas à développer une demande spontanée. Un progrès est donc accompli dans cette démarche par rapport à ce qu'il a pu être fait par le passé. La communauté devient le centre de la stratégie même si elle ne semble pas avoir tous les moyens pour assumer le nouveau rôle qui lui incombe.

Cette sous-partie nous a donc permis de pouvoir analyser pourquoi la méthode ATPC apparaît au yeux des grands bailleurs de fonds comme une solution répondant à l'évolution de l'approche adoptée dans le cadre des projets de développement. Même si l'ATPC peut permettre l'engagement d'une action collective à son échelle, la participation totale de l'ensemble de ces membres et leur responsabilisation dans le processus n'est pas si évidente. Mais comme nous venons de l'analyser, le simple fait de tenter de susciter une participation n'est pas gage de succès et d'une participation effective de l'ensemble de la communauté. La mise en place d'une telle méthode peut également poser des questions sur l'émergence réelle d'une action de politique publique dans le cadre d'un processus de décentralisation qui tend à donner un rôle de plus en plus large aux communes. De plus, il apparaît que par le biais de cette méthode, la responsabilité se déplace des bailleurs de fonds et de l'Etat aux communautés.

L'idée est maintenant de tenter d'analyser si d'autres facteurs externes sont déterminants dans l'adoption de cette méthode par des bailleurs de fonds. La nécessité de réaliser les Objectifs du Millénaire du Développement a-t-elle des conséquences sur les leviers actionnés dans l'ATPC ? En quoi cette méthode pourrait permettre de prétendre atteindre les OMD dans un contexte où les bailleurs se doivent de « faire du chiffre » ?

B. L'ATPC : un mécanisme *soft* efficace pour répondre aux Objectifs du Millénaire pour le Développement ?

La méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté a émergé alors que l'ensemble des bailleurs de fonds devait tenter de mettre en place des projets adéquats pour répondre aux objectifs fixés dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'assainissement a été catégorisé dans la préservation de l'environnement où la cible C explicite que le but est de « *réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base* ». Un constat de mi-parcours a été dressé en 2010 pour faire état des lieux de l'avancement des OMD par rapport à ce qui avait été fixé en 2000 à New York par les 193 membres de l'Organisation des Nations Unies et de grandes organisations internationales. Le programme de suivi des OMD a estimé que l'assainissement était l'un des secteurs qui présentaient toujours le plus de retard et que la cible ne serait pas atteignable d'ici à 2015.

La situation concernant l'eau est assez positive puisque l'objectif devrait être atteint, même si plus d'une personne sur dix n'aura toujours pas accès à un approvisionnement en eau potable. Ce ne sera pas le cas de l'assainissement puisque près de 2,6 milliards de personnes n'ont toujours pas de toilettes à chasse d'eau et d'autres formes d'assainissement amélioré[39], même si les disparités entre milieu urbain et rural ont diminué au cours des dix premières années d'action. Le constat général fait donc état d'un sérieux retard : « *le monde n'est pas près d'atteindre la cible relative à l'assainissement. En réalité, au taux de progrès actuel, il faudra attendre 2049 pour fournir des toilettes à chasse d'eau et d'autres formes d'assainissement amélioré à 77% de la population mondiale* »[40].

Depuis ce constat, l'assainissement fait l'objet d'un traitement particulier par les organisations internationales et les bailleurs de fonds. La mise en place du programme conjoint mené par l'OMS et l'UNICEF dans le but d'effectuer un suivi particulier sur cet Objectif 7-Cible C est l'illustration de la volonté d'agir activement sur la thématique de l'assainissement. En 2007, un groupe de travail a été mis en place dans le cadre de l'*ONU-Eau* pour traiter spécifiquement de l'assainissement. Dans cet optique, l'année 2008, a été déclarée par les Nations Unies : « Année Internationale de l'Assainissement ».

[39] http://www.un.org/fr/millenniumgoals/environment.shtml
[40] *Idem.*

C'est dans ce contexte qu'a émergé l'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans le monde et par la suite à Madagascar. Peut-on voir une corrélation entre les leviers choisis dans cette approche et le besoin pressant de répondre aux exigences des OMD ? L'idée de cette partie est donc d'analyser dans quelle mesure l'introduction de l'approche ATPC à Madagascar peut être liée à l'évolution des OMD et à ce contexte international. Cette analyse sera effectuée en abordant tout d'abord comment le mécanisme *soft* développé dans l'ATPC peut être mis en relation avec la nécessité d'agir dans le cadre de OMD avant de voir dans quelle mesure et sous quelles conditions l'ATPC pourrait y répondre de manière efficace.

Le choix d'un mécanisme centré sur le *soft*

Kamal Kar, qui a longtemps travaillé dans les grandes institutions internationales, a proposé une méthode se basant uniquement sur le volet *soft* de la mise en place d'une stratégie de développement. Cela représente une première à Madagascar où les approches avaient toujours préconisé un recentrement sur la construction d'infrastructures. Le contexte actuel tend encore à privilégier des approches équilibrées entre campagnes de sensibilisation et mise en place de subventions partielles.

Le fondateur de la méthode justifie ce choix par l'importance primordiale qui doit être portée, selon lui, sur la modification du changement de comportement. S'il reste des zones de défécation à l'air libre, le risque de contamination sera toujours présent, même chez les personnes ne pratiquant pas la DAL. La seule construction d'infrastructures ne suffirait donc pas à contenir les effets néfastes d'un manque d'assainissement et seul le changement de pratique par une responsabilisation totale de la communauté peut améliorer la situation. Cet élément de réponse est à prendre en compte, il reste cependant insuffisant à la compréhension du choix effectué par les grands bailleurs de fonds.

Dans un contexte où ces acteurs sont pressés dans la réalisation d'objectifs précis, on peut se demander si cette méthode de l'ATPC ne permettrait pas tout simplement de mettre en place une stratégie économique à grande échelle.

En effet la méthode ATPC est très peu coûteuse. Le principal coût est l'indemnisation des facilitateurs, le reste des coûts logistiques sont très réduits. Aucun support n'est utilisé lors de la mise en place du déclenchement mis à part au maximum un verre d'eau, une

bouteille d'eau et une carte en papier pour retranscrire la carte communautaire effectué sur le sol. La méthode de l'ATPC nécessite donc très peu de moyens et ne demande qu'une mobilisation réduite des ressources tant en termes de ressources humaines que financières. Cette approche permet également aux bailleurs de fonds de simplifier le mode d'action sur le terrain, l'aspect opérationnel du *hard* et de la construction des infrastructures reposant à présent sur la communauté.

La réduction de ces coûts a deux influences majeures sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. D'une part, les faibles coûts de réalisation de cette approche permettent aux bailleurs de fonds de pouvoir financer un nombre plus importants de projets et donc penser qu'une partie plus importante de la population sera touchée par la stratégie. Ce type de stratégie *soft* a également l'avantage d'être rapide en terme de réalisation puisque seule une après-midi suffit pour le déclenchement et que le suivi reste relativement court. L'absence totale de construction, phase qui nécessite toujours une période de temps assez conséquente, permet aux bailleurs de gagner un temps non négligeable. L'ATPC cherche également par la mise à l'échelle et la propagation du déclenchement entre les communautés elles-mêmes à étendre de manière spontanée l'influence de la méthode et donc les résultats.

Par rapport à un projet qui travaille plusieurs années sur la mise en place d'une stratégie dans son ensemble en prenant en compte les trois maillons de la filière dans sa totalité pour proposer un service en assainissement, l'ATPC se concentre seulement quelques jours sur une communauté. Cet avantage comparatif n'est pas négligeable dans un contexte où un « rendement » important est attendu pour tenter d'améliorer les objectifs fixés pour 2015.

La stratégie de l'ATPC repose donc sur une stratégie centrée sur un mécanisme visant à changer les comportements. Pour tenter d'améliorer la situation en assainissement et de participer à l'atteinte des OMD, une phase de *hard* reste nécessaire. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté préconise dans sa stratégie l'auto-construction pour la construction d'un équipement. *« Le programme CLTS ne fournit pas de solution technique. Il ne propose même pas aux populations concernées de choisir entre différentes options. En revanche, il les encourage à concevoir et à construire leurs propres latrines, en fonction des conditions locales et de ce qu'elles estiment pouvoir se permettre*[41] *».*

[41] Kamal Kar, *Guide pratique au déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)*, Novembre 2005

Dans cette approche totalement centrée sur le *soft*, la phase du *hard* est donc totalement transférée aux mains de la communauté qui peut cependant ne pas avoir tous les moyens techniques et financiers pour y répondre de manière adéquate, comme nous l'avons analysé précédemment.

Il semblerait que le choix de l'auto-construction puisse représenter des limites tant sur la santé des personnes que sur leur environnement.

Lors de l'auto-construction les bénéficiaires mettent en place des toilettes relativement simples : un trou dans la terre par exemple. Ces toilettes ne sont très généralement pas des équipements munis d'une interface permettant d'éviter le contact entre l'homme et ces excréta. Le rôle poursuivi de la diminution de la contamination n'est donc pas totalement rempli. Aussi les toilettes peuvent tout simplement ne pas être adaptées du tout à l'environnement. Par exemple, si le trou est construit près d'un point d'eau, la toilette peut tout simplement contaminer cette ressource. Les premières toilettes auto-construites après un déclenchement ne durent pas plus d'un an en général (les fosses peu profondes se remplissent rapidement, risque de destruction en saison des pluies, la superstructure peut-être amenée à s'effondrer, etc.) et la réponse donnée par l'auto-construction n'est donc pas toujours satisfaisante.

Il semblerait donc que l'usage de l'auto-construction n'apporte pas directement une réponse satisfaisante à la mise en place d'équipements en assainissement, voire qu'il pourrait devenir un élément plutôt nocif dans l'approche du respect de l'environnement. Les infrastructures doivent être adaptées au milieu d'intervention pour répondre de manière efficace aux besoins, ce que l'auto-construction ne peut pas réaliser sans délivrer un minimum de conseils à la population.

Comme nous venons de le voir, les toilettes auto-construites par la population ne sont pas des toilettes améliorées. Très généralement la population construit un simple trou auquel elle peut décider de rajouter une interface en bois. Cependant, pour que les toilettes construites rentrent dans la classification des OMD, la toilette mise en place doit répondre à un assainissement dit amélioré. L'idée est donc à présent de tenter de comprendre comment la mise en place d'une approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté peut être une solution pour les bailleurs de fonds d'améliorer le taux d'accès à l'assainissement

amélioré et donc de contribuer à l'amélioration de la cible 7C des OMD, tout en faisant face à cette limite.

De la fin de la défécation à l'air libre à la mise en place d'un assainissement amélioré : l'approche graduelle de l'ATPC

Le but de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté est clairement de mettre fin à la défécation à l'air libre sans prétendre de réaliser des équipements d'assainissement améliorés, comme le demande pourtant la norme des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Dans quelle mesure, pouvons-nous donc envisager l'ATPC comme un outil adéquate permettant d'améliorer l'accès à l'assainissement amélioré ?

Tout d'abord, il est important de souligner que l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté est une approche en constante évolution. Selon les pays et les contextes d'intervention cette approche a été adaptée et n'est pas restée figée sur ses principes de base, l'idée étant d'avoir des résultats de plus en plus probants concernant tout d'abord la fin de la défécation à l'air libre.

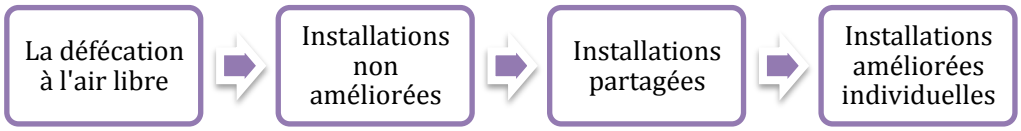
Lors du développement de la méthode à Madagascar, les résultats n'ont pas été efficaces au départ. La méthode était alors basée sur les activités elles-mêmes sans prendre en compte de manière approfondie le suivi des déclenchements. Les facilitateurs se sont vus renforcer leurs responsabilités en leur demandant d'effectuer un suivi plus approfondi des communautés où ils avaient effectué leur déclenchement, pour que les résultats soient plus probants dans le futur. Ainsi, Kamal Kar effectue souvent des visites dans les pays d'intervention et donc à Madagascar pour analyser la situation, le contexte et évaluer comment la méthode pourrait mieux être abordée. Les principes initiaux du guide se doivent donc d'être suivis mais peuvent être adaptés au contexte nationale et particulier de chaque région. C'est donc à chaque opérateur de projet de trouver une manière adéquate d'adapter l'ATPC à son environnement.

Tout comme l'approche en tant que telle, les résultats attendus par la mise en place de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté ne sont pas figés. Le mot *déclenchement* décrit donc bien le changement rapide et une prise de conscience de la part des bénéficiaires. De ce déclenchement, l'idée de l'approche est que naisse un changement de comportement

graduel au sein de la communauté. En effet, une fois que les familles ont construit une première toilette « sommaire » et non améliorée, elles sont censées s'habituer à cette sécurité, au confort, au respect de leur intimité et naturellement elles ne reviendraient pas à leur ancienne habitude qui était de déféquer à l'air libre. C'est bien le changement de comportement plutôt que la construction directement de toilette de qualité qui est la base de l'approche ATPC.

Même si cet objectif d'atteindre un assainissement amélioré ne semblait pas être l'objectif principal de la stratégie inventée par Kamal Kar, il semblerait que les bailleurs de fonds en aient fait le leur.

Les nouveaux objectifs que semblent se fixer les bailleurs de fonds correspondent à la volonté de voir la population bénéficiaire acquérir un assainissement amélioré, et sur le long terme, que chaque ménage puisse s'équiper plus précisément en assainissement individuel. Cette stratégie illustre une approche graduelle de l'assainissement qui a été préconisé par les Nations Unies. En effet à l'occasion de « l'Année Internationale de l'Assainissement », en 2008, une *échelle de l'assainissement* a été proposée par le programme OMS/UNICEF pour mettre en lumière le processus évolutif de l'assainissement :



Dans cette logique, l'acquisition d'un équipement amélioré individuel ne pourrait pas être envisageable directement mais résulterait d'un changement de comportement progressif de la part des bénéficiaires : « *Ces observations conduisent à considérer l'assainissement comme une démarche graduelle, aussi bien dans les pratiques que dans les compréhensions des liens avec la santé*[42]». Dans une démarche évolutive, le facteur important semble résider dans la première marche ou l'initiation d'un changement. La méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté semble répondre à ce procédé évolutif.

[42] *Pour une meilleure diffusion des ouvrages d'assainissement en milieu rural sahélien 80 propositions concrètes*, Eau vive, mars 2010, 68 p.

Dans cet optique, la stratégie de l'ATPC s'est diversifiée et l'UNICEF propose depuis peu de temps des actions qui répondent à ce que l'on appelle *l'ATPC amélioré.* Après qu'un village ait mis à l'échelle la fin de la défécation à l'air libre, et partant du constat que ces villages sont à présent « autonomisés », ces organismes leurs proposent d'améliorer les infrastructures préexistantes (dalle San Plat, buses de protection) ou des facilités de paiement par le biais d'organismes de micro-finance. Cette aide aux villages certifiés peut également avoir lieu en cas d'urgence, de cyclone par exemple. Cette approche permet de proposer des équipements en assainissement amélioré à la population, en les encadrant de manière plus importante que dans la phase de déclenchement.

L'évolution de l'ATPC vers l'*ATPC amélioré* peut clairement être expliquée par les limites même du principe d'auto-construction et par les résultats limités observés dans la communauté suite à un déclenchement. Cette phase n'est réalisée qu'à condition qu'un changement de comportement ait été constaté dans la communauté et que la population exprime enfin une demande en assainissement amélioré.

La question à présent est de savoir si toutes les filières d'assainissement améliorées seraient envisageables suite à la mise en place d'une stratégie de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement ne traite que de l'accès à l'assainissement mais les enjeux actuels et futurs de la fin de la filière, pose la question de l'évolution des choix d'équipements améliorés à faire.

Quelles conséquences pour la mise en place de nouvelles filières d'assainissement dans le futur ?

Il apparaît limité de se focaliser uniquement sur le changement de comportement de base sans prendre en compte l'évolution des systèmes d'assainissement améliorés qu'il sera peut-être nécessaire de mettre en place dans les prochains objectifs à atteindre en matière d'assainissement.

On peut se demander ici quelles pourraient être les conséquences plus tardives entrainées par le fait de lier l'assainissement à des valeurs négatives comme la honte ou le dégoût. L'enjeu de l'assainissement n'est pas simplement le fait d'y avoir accès mais également de traiter les boues qui en résultent pour pouvoir contenir de manière efficace le cycle de contamination dans sa globalité. Ainsi le principe de réutilisation des boues a été mis en place dans ce que l'on appelle le concept ECOSAN (*Ecological Sanitation*) qui consiste à mettre en place une vision globale du cycle des eaux usées, et dans notre cas des excréta, dans une vision de gestion durable tant en termes écologiques qu'économiques. Dans cette approche, les toilettes ECOSAN séparent les urines et les fèces. Les matières solides subissent un processus de désintégration pour créer du compost. Cette matière peut-être utilisée dans les jardins voir dans l'agriculture (même si cette réutilisation n'est pas encore vraiment stabilisée et qu'elle est d'ailleurs toujours interdite dans certains pays comme la France). L'idée est donc de voir les rejets domestiques devenir des ressources en contenant les éléments pathogènes.

En liant, l'assainissement à des valeurs aussi négatives que la honte ou le dégoût, le risque est de créer un rejet par la population vis-à-vis de la possible réutilisation de ces matières dans le futur, alors qu'elles pourraient constituer des ressources essentielles et que l'approche ECOSAN pourrait répondre aux enjeux de la fin de la filière.

Le risque de la méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté serait donc d'agir à court-terme sur une approche *soft* dans l'idée de mettre en place à moyen terme des équipements améliorés et de répondre ainsi aux Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'atteinte des OMD ne doit pas occulter les prochains enjeux, notamment ceux liés à la fin de la filière, que les bailleurs de fonds semblent pour le moment mettre de côté.

Conclusion

Tout comme le secteur du traitement des déchets solides, la thématique de l'assainissement est relayée au second plan par les pouvoirs publics alors que les enjeux sanitaires et écologiques sont très importants à l'heure actuelle, dans les pays en voie de développement. La raison principale de ce retard est pour une bonne part du à cette faible demande de la part de la population et donc à la difficulté de proposer des solutions adaptées qui seront intégrées par la population et pérennisées dans le temps.

L'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté tente donc d'apporter une solution pour répondre à ces défaillances. Ce travail a essayé de fournir des éléments de réponse quant aux raisons de l'engouement massif exprimé par les bailleurs de fonds, et ainsi, de comprendre les débats actuels concernant la pertinence de l'usage d'une telle méthode. Il a été cependant difficile de cerner précisément les caractéristiques spécifiques malgaches qui pourraient expliquer la diffusion massive dans ce pays en particulier.

Il semblerait que cette méthode trouve actuellement un écho à Madagascar. A l'échelle du territoire, et suite aux actions menées par les différentes institutions, l'UNICEF estime actuellement à 1500 malgaches le nombre de villages malgaches certifiés et à 2500, voire 3000, ceux qui sont en phase de *déclenchement*. Cependant, on peut déjà constater que certains villages n'adhèrent pas à cette approche, on les identifie comme les « villages abandonnés ». Globalement, le taux de réussite est estimé à 60% sur l'ensemble du territoire. Cependant, la réussite de la méthode est difficile à cerner pour le moment tant les évaluations et les retours d'expériences sont peu nombreux. Nous ne disposons pas d'assez de recul pour analyser ces résultats à moyen terme.

Nous sommes cependant capables, à présent, de mieux comprendre pourquoi cette méthode est plébiscitée par un ensemble d'acteurs que sont les grands bailleurs de fonds internationaux. La formulation de cette approche correspond au portage des projets de développement actuellement mis en place, respectant une approche communautaire. Alors que

ce n'était pas son objectif initial, l'ATPC semble s'être adapté aux exigences internationales actuelles. En effet, l'approche tente d'aller au-delà d'un simple changement de comportement pour se conformer aux exigences des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Cette stratégie est donc dans un processus évolutif qui paraît fondamental si cette méthode veut parvenir à s'adapter à chaque contexte et se solder par des succès.

Pour ce faire, l'approche de l'ATPC travaille sur certains leviers qui suscitent beaucoup de débats. Les notions de honte, de dégoût ou de saleté qui sont assimilées à l'assainissement peuvent en effet être remise en cause ou tout du moins dénoncées. Cependant, la méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté a le mérite non négligeable de travailler sur une des barrières constitutives du secteur de l'assainissement : la faible demande exprimée par la population. C'est ici que ce situe le cœur de l'approche et que son intérêt réside, tant cet enjeu est important.

Le fondement même du débat qui est animé autour de cette méthode de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté semble aller au delà d'un simple choix de stratégie et de valeurs. Elle repose peut-être plus généralement sur l'efficacité et la pertinence même de travailler sur un secteur dont la demande est quasi nulle. Finalement, peut-on réellement anticiper une demande en assainissement de manière efficace ? Doit-on par tous les moyens susciter une demande tout en prenant le risque de créer des effets pervers ?

Le besoin en assainissement est réel et il est du devoir de l'ensemble des acteurs du secteur d'agir pour améliorer la situation. De ce point de vue là, la méthode de l'ATPC a fait un choix clair, qui même s'il n'est pas totalement suffisant, permet tout de même de susciter une demande là où un besoin se fait ressentir. Le but même de la méthode, sans considérer sa procédure, permet d'amorcer un changement de comportement en terme de demande, même s'il est difficile de dire aujourd'hui s'il se révélera durable et efficace.

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté n'est peut-être pas la « solution miracle » considérée par certains, elle a cependant le mérite de constituer une avancée et de poser les bonnes questions quant à la réflexion à tenir sur la mise en place d'une stratégie de développement de l'assainissement réfléchie et adaptée.

Bibliographie

Ouvrages collectifs, guides méthodologiques

Elaborer une stratégie municipale concertée pour l'eau et l'assainissement, Guide méthodologique Eau et assainissement n°1, Stratégies municipales concertées, pS-Eau, février 2012, 59 p.

Créer une dynamique régionale pour améliorer les services locaux d'eau potable et d'assainissement dans les petites villes africaines, Guide méthodologique Eau et assainissement n°2, Stratégies municipales concertées, pS-Eau, décembre 2010, 64 p.

Analyser la demande des usagers - et futurs usagers - des services d'eau et d'assainissement dans les villes africaines, Guide méthodologique Eau et assainissement n°3, Stratégies municipales concertées, PDM, pS-Eau, décembre 2010, 185 p.

Choisir des solutions techniques adaptées pour l'assainissement liquide, Guide méthodologique Eau et assainissement n°4, Stratégies municipales concertées, PDM, pS-Eau, décembre 2010, 136 p.

Gérer les toilettes et douches publiques, Guide méthodologique Eau et assainissement n°5, Stratégies municipales concertées, PDM, pS-Eau, novembre 2010, 78 p.

Financer la filière assainissement en Afrique Subsaharienne, Guide méthodologique Eau et assainissement n°6, Stratégies municipales concertées, pS-Eau, novembre 2010, 77 p.

Gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain, Christophe le Jallé, Ministères des Affaires étrangères, pS-Eau, PDM, Mars 2004, 191 p.

Eau, Assainissement, Hygiène pour les populations à risques, Action contre la faim, Editions Herman, Paris, 2006, 785p.

Articles

« Culture malgache et blocage culturel » dans l'*Express de Madagascar*, Mars 1999, 6p.

« Going to Scale with Community-Led Total Sanitation: Reflections on Experience, Issues and Ways Forward » de Robert Chambers, *Institute of Development Studies at the University of Sussex Brighton*, Mars 2009, 50 p.

« L'économie politique de la décentralisation à Madagascar », Actes d'un *colloque tenu à Antananarivo le 16 avril 2008*, Colloque organisé et actes colligés par François Vaillancourt, 59 p.

« L'illusion participative Exemples ouest-malgaches » de Chantal Blanc-Pamard et Emmanuel Fauroux, Presses de Sciences Po, Autrepart, 2004, 19 p.

« L'expérimentation du développement durable à Madagascar : réalités et difficultés », Christian CHABOUD, Géraldine FROGER, Philippe MERAL, *Communication au colloque Le développement durable 20 ans après* Il - *CLERSE - Lille 20-22 novembre 2008*, 18 p.

« Services urbains et cohésion sociale en Afrique australe (Afrique du Sud, Namibie, Zambie) : une laborieuse ingénierie », Sylvy Jaglin, FLUX n°31-32 Janvier Juin 1998, pp. 69-82

« Sensibilisation et subvention, les deux piliers de l'assainissement liquide » in *Politiques et Pratiques de développement*, Numéro 4, Janvier 2012, 4p.

Entretien avec Kamal Kar dans le magazine *A l'écoute*, Section Asie, pp. 38-42

Etudes

Pour une meilleure diffusion des ouvrages d'assainissement en milieu rural sahélien 80 propositions concrètes, Eau vive, mars 2010, 68 p.

UNICEF, Ministère de l'Eau malgache et Foundation Practica, *Etude sur les technologies à faible coût d'assainissement et leur appropriation à Madagascar*, Décembre 2008, 63 p.

Méthodes d'animation pour la promotion « hygiène/ assainissement » et conditions de pérennisation / diffusion des activités de la PN-AEPA 2015 (Burkina Faso).

Compte-rendus - Rapports

L'assainissement à Madagascar, Troisième rencontre technique du réseau Ran'Eau, Mahajanga, le 16 avril 2010. Rédaction par Voahangy Alice RASOARINIVO (CITE).

Enquête périodique auprès des ménages 2010, Ministère d'Etat chargé de l'économie et de l'industrie, Institut National de l'Industrie, Août 2011

Rapport d'avancement *Fonds mondial pour l'assainissement, GSF*, Février 2012
UNICEF, OMS, *Progrès en matière d'alimentation en Eau et en Assainissement*, Rapport 2012, 68p.

Document de projet, *Des capacités renforcées pour la protection de la ressource, la gestion de l'eau et de l'assainissement en Région Haute-Matsiatra*, Août 2011, Coopération décentralisée Grand-Lyon/Région Haute Matsiatra

Guides

Kamal Kar, *Guide pratique au déclenchement de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)*, Novembre 2005

Catalogues, Cahier Techniques, Présentations

Agir pour l'eau et l'assainissement à Madagascar, Guide pratique pour les acteurs de coopération décentralisée et non-gouvernementale, pS-Eau, GRET, CITE, mai 2011, 43 p.

Retour d'expériences sur l'assainissement « liquide » à Madagascar, Cahier Technique, Mathieu Le Corre, Réseau Ran'EAU, CITE, GRET, pS-Eau, Octobre 2011, 28 p.

L'assainissement dans les pays en développement, ne rien, c'est laisser faire ! Les acteurs français s'engagent. ARENE, pS-EAU, Novembre 2006, 21 p.

Présentations de formations délivrées par l'association *Toilettes du Monde*

Fiche synthèse Action collective, Formation Action collective – Regroupement des Auberges du cœur (2009)

Entretiens

Entretiens effectués en France

Entretien effectué le vendredi 4 mai 2012 à Lyon avec Philippe MOUTON du Programme Solidarité Eau (Antenne Lyon)

Entretien effectué le lundi 7 mai 2012 à Paris avec Christophe LE JALLE, Jean-Marie ILY et Vincent DUSSAUX du Programme Solidarité Eau

Entretien effectué le lundi 7 mai 2012 à Paris avec Mathieu LE CORRE du GRET

Entretiens effectués à Madagascar (hors zone d'intervention du projet CAP'eau)

Entretien effectué le lundi 9 mai 2012 à Antananarivo avec Lea RASOLOFOSON-RAJAONAH du CITE

Entretien effectué le mardi 29 mai 2012 à Antananarivo avec Xavier GRAS de la fondation PRACTICA

Entretien effectué le mardi 29 mai 2012 à Antananarivo avec Stéphane MBARGA de l'ONG Inter Aide

Entretien effectué le mercredi 30 mai 2012 à Antananarivo avec Marie GUILLAUME du GRET

Entretien effectué le mercredi 30 mai 2012 à Antananarivo avec Naina RAKOTONIAINA de l'UNICEF.

Entretien effectué le jeudi 31 mai 2012 à Antananarivo avec Harimanga Raymond RANDREMA du Ministère de l'Eau (Direction de l'assainissement et de la gestion des ressources en eau).

Entretien effectué le jeudi 31 mai 2012 à Antananarivo avec Jean Herivelo RAKOTONDRAINIBE du réseau Diorano WASH.

Entretien effectué le jeudi 31 mai 2012 à Antananarivo avec Jonathan ANNIS du Catholic Relief Services.

Entretien effectué le vendredi 1er juin 2012 à Antananarivo avec Pierre BOUGAUD de l'ONG East

Entretien effectué le vendredi 1er juin 2012 à Antananarivo avec Christiane RANDRIANARISOA de WaterAid

Entretien effectué le lundi 4 juin 2012 à Antsirabe avec Monsieur DAVID, opérateur d'un sani-marché dans le cadre du projet Meddea du GRET

Entretien effectué le mardi 21 août 2012 à Ambodifrata, Sainte-Marie avec Maximin TSIVOULANGNE, Président du Comité de jumelage St Priest en Jarez/Ste Marie.

Entretiens effectués à Madagascar (Fianarantsoa et zones d'intervention du projet CAP'eau)

Entretien effectué le vendredi 22 juin à Fianarantsoa avec Helinoro Diamondra RAZAIVAOVOLONIAINA, Directrice exécutive de l'association AINGA

Entretien effectué le mercredi 27 juin à Fianarantsoa avec Nathalie RAHARILAZA, Responsable de Programmes et Delphonse Raissa HIARIMANDROSO, Responsable du volet Eau Assainissement Hygiène de l'ONG Ny Tanintsika.

Entretien effectué le mercredi 4 juillet 2012 avec Jean-Philippe BUISSCHAERT et Martial RAZAFINDRALAHY d'Ingénieurs sans Frontières Belgique dans le cadre du projet PAGDM Projet Appui gestion des déchets des ménages de Fianarantsoa.

Entretien le 26 juillet 2012 avec M. DIDA Chef de Service de la Commune de Fianarantsoa.

Entretien effectué le jeudi 9 août avec M. Yvon RAKOTONDRANAIVO, Directeur Inter Régional du Fonds d'intervention pour le développement (FID)

Entretien effectué le jeudi 9 août avec Dr Blaze, Membre de l'ONG Salfa, agence de mise en œuvre du Fonds d'Appui à l'Assainissement dans la Région Haute Matsiatra.

Réunion de concertation avec la commune de Sahambavy le jeudi 13 septembre 2012 avec M. Aimé Robert RANDRIANIRINA, Second Adjoint au Maire, M. Michel RAMANA, Modérateur et M. Ernest RANDRIANASOLA Président du Conseil communal.

Entretien effectué le 14 septembre 2012 avec Dr. Joelina RATEFINJANAHARY, Coordinateur CLTS pour Medical Care Development, Agence d'exécution Madagascar pour le Fonds d'appui à l'assainissement

- Dans le cadre de la participation à un déclenchement en assainissement total piloté par la communauté dans le Village de Amparihybe, Fokontany de Ambohibory Ouest, Commune de Alakamisy Ambohimaha, District de Lalangina.

Différents entretiens ont également eu lieu pendant les études de terrains à Sahambavy, Vohiposa, Ambohimahasoa et Fianarantsoa. Ils sont décrits tout au long de ce rapport.

Sites Internet

Site interministériel sur l'assainissement non collectif
http://www.assainissement-non-collectif.developpement-durable.gouv.fr/

Site de Wikiwater
http://www.wikiwater.fr/c2-la-methode-phast-et-la-methode.html

Site de Actu environnement
http://www.actu-environnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/principe_pollueur-payeur.php4

Site officiel CLTS (Community-Led Total Sanitation)/ATPC
http://www.communityledtotalsanitation.org/

Wash Cost Info
http://www.washcost.info/

Site des Objectifs du Millénaire pour le Développement
http://www.un.org/fr/millenniumgoals/

Site official du programme conjoint OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (Joint Monitoring Programme on water supply and sanitation – JMP)
http://www.wssinfo.org

Site de la communauté urbaine du *Grand Lyon*
http://www.grandlyon.com/

Site de la Banque Mondiale (données par pays)
http://donnees.banquemondiale.org/

Annexes

Annexe 1 : Rapport rédigé dans le cadre du stage 73

Annexe 2 : Classification des systèmes d'assainissement 73

Annexe 3 : Eléments de contextualisation sur Madagascar 74

Annexe 4 : Présentation de la Région Haute-Matsiatra et de la zone d'intervention du projet CAP'Eau 75

Annexe 5 : Présentation de la coopération décentralisée Grand Lyon/Région Haute-Matsiatra 76

Annexe 6 : Extrait du guide méthodologique de l'ATPC de Kamal Kar 78

Annexe 7 : Photos d'un déclenchement ATPC – Village de Amparihybe 79

Annexe 8 : Le retard de Madagascar en vue des OMD 81

Annexe 1 : Rapport rédigé dans le cadre du stage

Cf. Rapport rédigé à l'issu du stage effectué dans le cadre de la coopération décentralisée Grand Lyon/Région Haute-Matsiatra intitulé : *Réflexion sur une stratégie de développement de l'assainissement liquide dans le cadre du projet CAP'eau*, Mai-Septembre 2012.

Annexe 2 : Classification des systèmes d'assainissement

Cette classification est détaillée dans le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et a été établie dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Ouvrages dit améliorés	Ouvrages non considérés comme améliorés
▪ Les **toilettes à chasse d'eau classique** ou à **chasse manuelle** vers : - Un réseau d'égout classique ou de faible diamètre - Une fosse septique - Une fosse couverte ▪ Les **latrines améliorées à fosse ventilée** ▪ Les **latrines à fosse recouvertes de dalle** ▪ Les **toilettes à compost**	▪ Les **latrines publiques** ▪ Les technologies qui ne permettent pas de briser d'une manière efficace le contact de l'usager avec les excreta : - Les **latrines à fosse non couverte** - Les **latrines à sceau** (ou tinettes) - Les **latrines suspendus** (excréta rejetés directement au sol ou sur un courant d'eau ▪ La **défécation à l'air libre**