



**Activités  
d'exploitation  
et d'entretien  
en Afrique**

***Rapport récapitulatif***

Des exemplaires de ce document peuvent être obtenus auprès de :

Organisation mondiale de la Santé  
**Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)**  
Parirenyatwa Hospital  
Mazoe Street  
P.O. Box BE 773  
Belvedere Harare Zimbabwe  
Téléphone (00263) 407.69.51 ou 470.74.93;  
Fax: (00263) 479.01.46 or 479. 12. 14

**Organisation mondiale de la Santé**  
Centre de Documentation sur la Santé et l'Environnement , EHG  
20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse  
Tél.: (004122) 791.35.48; Fax: (004122) 791.41.23;  
E-mail: [pfistera@who.ch](mailto:pfistera@who.ch)

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

# Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

## Table des matières

© 1998, UNICEF. Tous droits réservés. Ce document est distribué gratuitement.

1. Généralités	1
2. Fondements du PHAST	2
3. Comment appliquer une démarche participative	3
4. Les activités de PHAST dans sept pays d'Afrique	5
5. Institutions régionales assurant la formation aux méthodes SARAR/PHAST	15
6. Autres formateurs potentiels pour le PHAST	19
7. Réalisations de l'initiative PHAST: évaluation	20
8. Mise en oeuvre du PHAST: principaux obstacles	22
9. L'avenir du PHAST	24

## Liste des Acronymes

AWARD	Association for Water and Rural Development
CREPA	Centre Regional pour l'eau potable et l'Assainissement
DANIDA	Danish International Development Agency
FINNIDA	Finnish Development Agency
GTZ	German Technical Cooperation
HEATT	Health Education Awareness Task Team
ISD-DWAF	Institute for Social Development - Department of Water Affairs and Forestry
IWSD	Institute of Water and Sanitation Development
KWAHO	Kenya Water and Health Organization
NASCO	National Sanitation Coordination Unit
NETWAS	Network for Water and Sanitation
NGO	Nongovernmental Organization
NORAD	Norwegian Agency for Development
PALNET	Participatory Learning Network
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PROWWESS	Promotion of the Role of Women in Water and Environmental Sanitation Services
RUWASA	Rural Water and Sanitation
RWSG/ESA	Regional Water and Sanitation Group/ Eastern and Southern Africa
SARAR	Self-esteem, Associative Strength, Resourcefulness, Action Planning and Responsibility
Sida	Swedish International Development Agency
TREND	Training Research and Networking for Development
UNICEF	United Nations Children Fund
WHO	World Health Organization

# Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

## 1. Généralités

HAST signifie "Participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement" (acronyme de l'anglais "Participatory Hygiene and Sanitation Transformation").

Approche novatrice exploitant les techniques participatives pour encourager les bonnes pratiques en matière d'hygiène, l'amélioration de l'assainissement et la prise en charge communautaire des fournitures d'eau et de l'assainissement, le PHAST table sur le fait que le public est capable spontanément de prendre en main ses problèmes et de les résoudre. En incitant à comprendre la santé et à prendre conscience de son importance, le PHAST contribue à responsabiliser les communautés pour les amener à gérer en toute autonomie leurs ressources d'eau et à lutter contre les maladies dues à l'insalubrité de l'eau et aux déficiences de l'assainissement.

Le PHAST est une adaptation de la méthode SARAR de développement participatif élaborée ces vingt dernières années dans le dessein de permettre aux individus de comprendre leurs problèmes, et aussi de planifier, mettre en œuvre et surveiller des mesures suscitant une évolution de la situation. SARAR peut se traduire par "Avoir conscience de sa valeur, unir les forces, savoir tirer parti des ressources, planifier l'action, affirmer sa responsabilité" (c'est l'acronyme anglais de "Self-esteem, Associative strengths, Resourcefulness, Action-planning and Responsibility"). Deux principes sous-tendent le SARAR: c'est par le regroupement participatif que les individus sont le mieux à même de résoudre leurs problèmes; collectivement, le groupe dispose d'assez de renseignements et d'expérience pour s'atteler à la résolution de ses problèmes. La méthode SARAR est pertinente pour une très large thématique du développement.

Le PHAST reprend les principes et techniques du SARAR en les appliquant, à l'échelon communautaire, aux fournitures d'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Son premier propos est d'aider les communautés à acquérir les capacités voulues pour satisfaire leurs besoins d'eau et d'assainissement, pour lutter contre les maladies dues à une eau insalubre et à un assainissement déficient, et pour faire mieux comprendre et ressentir ce qu'est la santé. À mesure qu'avance le processus de transformation, le PHAST débouche sur des améliorations du milieu et sur des changements d'attitude bénéfiques.

Le PHAST est un projet conjoint de l'OMS et du Programme pour l'eau et l'assainissement que le PNUD et la Banque mondiale ont lancé en 1993 en faveur d'une meilleure hygiène. Il a été conçu en collaboration avec les organismes publics du Botswana, du Kenya, de l'Ouganda et du Zimbabwe compétents pour la santé, l'eau et l'assainissement. Y ont également collaboré: les bureaux de pays de l'UNICEF du Botswana, du Kenya, de l'Ouganda et du Zimbabwe; la Swedish International Development Cooperation Agency; l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA); diverses ONG nationales et internationales.

Le présent rapport fait suite à une récente revue des méthodes participatives effectuée dans sept pays d'Afrique, à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, le Kenya, le Mozambique, l'Ouganda, la République unie de Tanzanie et le Zimbabwe. Il a été préparé à l'aide des réponses aux questionnaires qui avaient été expédiés à diverses institutions pour se former aux méthodes du PHAST.

# Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

## 2. Fondements du PHAST

L'initiative PHAST repose sur la constatation élémentaire que, faute de comprendre et de ressentir l'importance de la santé, on ne saurait attendre du public qu'il change durablement d'habitudes. Le public doit impérativement être imprégné de l'idée que l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement débouchera sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie.

Pour ce qui est de la santé, les principes du développement communautaire sous-jacents au PHAST sont les suivants:

- les communautés peuvent et doivent décider de leurs priorités en matière de prévention des maladies;
- collectivement, les membres de la communauté possèdent des connaissances et une expérience étendues par rapport à la santé;
- les communautés sont capables de s'entendre quant aux pratiques hygiéniques et aux systèmes d'assainissement qui répondent le mieux à leurs besoins;
- dès lors que l'on comprend quels avantages on retire d'un assainissement plus efficace, on agit;
- tous les individus, quelle que soit leur instruction, peuvent comprendre que les fèces sont porteuses de maladies et peuvent être nuisibles, et aussi apprendre à reconnaître les modes de transmission féco-orale des maladies au sein de leur communauté;
- les communautés sont aptes à découvrir par quels moyens, compte tenu des réalités, contrer ce mode de transmission, en se fondant sur leurs propres mécanismes d'évaluation et sur les ressources dont elles disposent.

En outre, le PHAST incite à prendre conscience des interactions complexes qui existent entre les composantes techniques et comportementales. Plutôt que de faire miroiter un changement de situation rapide, il amène des bénéfices durables par le biais d'améliorations progressives.

Bref, le PHAST s'efforce d'aider les communautés à acquérir de meilleures pratiques en matière d'hygiène et à prévenir les maladies dues à une eau insalubre et à un assainissement déficient; il vise aussi à encourager la prise en charge par les communautés de leurs fournitures d'eau et de leurs dispositifs d'assainissement. À ces fins, il met en évidence les rapports entre état de santé et assainissement, amène les membres de la communauté à se faire une meilleure opinion d'eux-mêmes et donne à la communauté les moyens de planifier l'amélioration du milieu et de maîtriser (aux plans de la propriété et de l'exploitation) ses fournitures d'eau et son assainissement.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### 3. Comment appliquer une démarche participative

Les méthodes participatives encouragent la participation des individus au groupe, sans considération d'âge, de sexe, d'origine sociale ou de formation. Elles sont tout particulièrement utiles s'agissant d'encourager la participation des femmes, lesquelles, dans certains contextes culturels, hésitent à exprimer leur point de vue ou ne savent ni lire ni écrire.

La mise en œuvre du PHAST exige de former du personnel rompu aux techniques de cette méthode et capable de transmettre ses connaissances. Généralement, le lancement d'un programme de PHAST dans un pays commence par une conférence-atelier où l'on forme le noyau de la future équipe de moniteurs et illustrateurs du PHAST. Ultérieurement, ce noyau assurera la formation lors des conférences-ateliers organisées à l'échelon communautaire, dans le cadre desquelles les facilitateurs communautaires apprendront en quoi consiste le PHAST et comment appliquer celui-ci à leur communauté. Il faut que les facilitateurs communautaires fassent eux-mêmes partie des communautés où l'on entend promouvoir l'hygiène et l'assainissement participatifs. Après quoi, les membres des communautés apprendront à résoudre leurs problèmes de santé secondaires à l'eau et à l'assainissement à l'issue d'un processus informel animé par les facilitateurs communautaires.

Les méthodes participatives sont d'ordinaire appliquées à des petits groupes de 15 à 40 personnes désireuses de faire évoluer les choses d'une façon ou d'une autre. Au moment de constituer le groupe, le facilitateur doit s'en remettre à son jugement. Il est recommandé de scinder le groupe principal en sous-groupes de cinq à huit participants pour mener certaines des activités, cette opération garantissant une stimulation accrue et des possibilités de participation plus étendues.

Le PHAST recourt à toutes sortes de techniques, outils et matériels, selon les problèmes à résoudre en milieu communautaire — amélioration des comportements dans le domaine de l'hygiène, résolution de problèmes de santé particuliers, perfectionnement du fonctionnement et de l'entretien des systèmes de fourniture d'eau et d'assainissement, etc. En fonction des activités prévues, on élabore des outils spécifiques pour faciliter l'apprentissage participatif. Citons parmi les outils dont l'utilisation s'est révélée fructueuse en Afrique:

- "*Les voies de contamination*": affiches illustrant par quelles voies les maladies se transmettent à partir des excréta;
- "*Les obstacles à la transmission*": illustrations montrant divers moyens courants (techniques et comportements) permettant d'éviter la transmission;
- "*Échelle d'appréciation de l'assainissement*": affiches grâce auxquelles les communautés peuvent plus facilement évaluer leur situation en matière d'assainissement;
- "*Situations concrètes*": photographies représentatives de diverses situations en rapport avec l'hygiène et l'assainissement et servant à distinguer les bonnes pratiques des mauvaises pratiques;

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

- *"Le guide de poche"*: aux fins d'enquête, il permet de consigner l'évolution des pratiques défécatrices;
- *"Dr Akili Sana"*: activités visant à faire valoir ce qui différencie l'attitude curative de l'attitude préventive;
- *"Cartographie communautaire"*: carte du territoire communautaire dressée sur place, où figurent les sources d'eau et les installations d'assainissement.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### 4. Les activités de PHAST dans sept pays d'Afrique

En mars 1998, l'Unité OMS (siège de Genève) Eau, assainissement et santé, conjointement avec le PNUD et le Groupe régional de la Banque mondiale Afrique orientale-Afrique australe pour l'eau et l'assainissement (RWSG-ESA), a entrepris une revue prospective des approches participatives appliquées à la promotion d'une hygiène et d'un assainissement durables, à laquelle ont participé six pays — Botswana, Kenya, Mozambique, Ouganda, République unie de Tanzanie, Zimbabwe. Les principales conclusions de cet examen sont présentées succinctement ci-dessous par pays.

#### Botswana

Le Botswana a été l'un des cinq pays pilotes où, en 1994, on a introduit le PHAST. Une centaine de personnes ont été formées aux méthodes participatives, mais on a eu de la peine en rester en contact avec elles en raison de changements d'emploi. Force a été de constater que l'effet multiplicateur ne se produisait pas.

Certains projets continuent d'appliquer des méthodes participatives. Il en va ainsi du programme d'assainissement que soutient l'UNICEF, et d'activités qu'appuient des institutions telles que l'Organisation néerlandaise de développement (SNV). Notons que l'application de ces méthodes ne se borne pas aux questions d'hygiène, puisqu'on a démontré leur utilité dans le domaine de la santé en général. Le programme de la SNV, par exemple, utilise des méthodes de ce genre pour les patients soignés à domicile afin de savoir où les maladies se concentrent, de sensibiliser aux causes et aux effets et d'encourager le partage des responsabilités pour les soins aux malades.

Les outils ont été adaptés aux situations et problèmes rencontrés sur place, conformément à la réalité observable dans les communautés. Le Ministère de la santé s'emploie actuellement à mettre au point et adapter des trousse à outils. On a fait appel aux méthodes participatives pour promouvoir la construction de latrines avec lavabos. Chaque année ont lieu des concours nationaux dont l'enjeu est de désigner les villages qui se signalent par une hygiène du milieu exemplaire. Dans une certaine mesure, les méthodes participatives ont suscité la collaboration de diverses institutions par le truchement de la formation multisectorielle.

À l'heure actuelle, pour garantir la réussite des méthodes participatives, il faut principalement s'attacher à:

- désigner une unité de coordination qui veillera aux activités de PHAST et veillera à leur extension;
- sensibiliser les stratèges pour obtenir leur appui;
- assurer la formation et l'application aux différents niveaux.

Suite à la conférence-atelier régionale d'Harare de 1997, le Botswana a mis sur pied un comité interministériel qui a dressé un plan d'action portant sur l'application des méthodes participatives.

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

### **Kenya**

Au Kenya, le programme PHAST se déroule toujours sous le sceau de la collaboration entre le Ministère de la santé, CARE-Kenya, le Réseau pour l'eau et l'assainissement (NETWAS), l'Organisation kényenne pour l'eau et la santé (KWAHO) et l'UNICEF. Le financement des phases pilotes a été assuré par le Gouvernement kényen, par CARE-Kenya, par l'UNICEF, par l'OMS et par l'Agence suédoise pour le développement international.

Les essais se sont déroulés dans six districts. Afin de conserver à l'initiative toute sa vigueur et d'élaborer des outils et indicateurs permettant de surveiller ces essais, on a organisé des consultations entre le programme PHAST kényen et son pendant ougandais. Diverses ONG œuvrant pour les fournitures d'eau et l'assainissement ont joué un rôle important par rapport à l'application des méthodes participatives d'hygiène et d'assainissement. La plupart d'entre elles sont affiliées au PALNET (Participatory Learning Network), réseau kényen pour l'apprentissage participatif. L'approche et les outils PHAST ont suscité un vif intérêt dans d'autres secteurs. C'est ainsi notamment que CARE-Kenya s'en est servie pour concevoir des matériels et méthodes de prévention du SIDA, pour créer des emplois pour les jeunes, et enfin dans le domaine de l'industrie agroalimentaire.

Au sein des services publics, les dispositions institutionnelles d'appui au PHAST étant insuffisantes, il a été proposé que les entités concernées réexaminent la possibilité de faire du Ministère de la santé, avec le soutien du PALNET, le centre de coordination de la promotion du PHAST.

Suite à l'application des méthodes et outils PHAST, on a observé des changements spectaculaires dans les communautés du Kenya. Ainsi, des chefs de communauté ont noué des contacts avec des fonctionnaires de la santé publique pour se renseigner sur les aspects techniques de la construction des latrines, sur la protection des sources d'eau et sur la salubrité de l'habitat. Des comités de santé ont instauré une surveillance communautaire des fournitures d'eau et de l'assainissement.

Au Kenya, la prochaine étape du PHAST mettra l'accent sur le renforcement des capacités méthodologiques, tant à la base que dans les institutions. Pour cela, les méthodes PHAST figureront dans les programmes de formation habituels des agents de vulgarisation, tandis qu'on surveillera la qualité et l'utilisation des matériels mis au point pour les outils et les techniques PHAST, aussi bien pour ce qui concerne la vulgarisation que dans les communautés, pendant qu'on étendra l'application du PHAST à tout le pays.

### **Mozambique**

Le Programme d'assainissement à bon marché — qui mène actuellement des activités en rapport avec l'assainissement auprès des groupes sociaux à faibles revenus des campagnes et des banlieues — a décidé d'utiliser les méthodes participatives et formé à cet effet du personnel aux échelons national, provincial et districte. Diverses institutions, notamment Care International et l'Agence finlandaise de développement (FINNIDA), y recourent elles aussi pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

Au Ministère de la santé — organe ayant charge de promouvoir l'hygiène et l'assainissement —, on n'utilise pas les méthodes participatives parce qu'on n'y a pas été formé. Or, les organisations qui s'efforcent de faire adopter l'approche PHAST ont besoin de l'appui de ce ministère. Dans un premier temps, le Programme d'assainissement à bon marché a mis les méthodes à l'épreuve en zone périurbaine; depuis, il les a étendues à trois provinces des régions rurales où il opère. On a fait abondamment usage des méthodes participatives pour former des agents de vulgarisation, ainsi que pour mettre au point des matériels et les exploiter sur le terrain. Suite à l'application des méthodes participatives, le Programme d'assainissement à bon marché a observé dans les régions pilotes les changements suivants:

- la construction de latrines à fosse améliorées s'est intensifiée. D'ordinaire, les ménages qui disposent d'une latrine traditionnelle ont du mal à financer une latrine à fosse améliorée, et il leur faut pour cela attendre que la structure existante soit pleine;
- les agents de vulgarisation sont animés d'une confiance et d'un sens de leur action accrus. On a en particulier observé chez eux plus d'intérêt pour la promotion de l'hygiène;
- la confiance et la communication entre les communautés et les agents de vulgarisation ont progressé, avec pour effet qu'on s'est attelé à résoudre des problèmes ignorés jusqu'alors quoique bien réels;
- un nombre croissant de ménages creusent désormais une fosse pour y décharger leurs déchets;
- au voisinage des habitations, la propreté générale a progressé;
- l'attitude des professionnels a évolué: alors qu'auparavant ils jugeaient les communautés ignorantes, ils s'intéressent maintenant à leurs idées.

Pour ce qui est d'appliquer les méthodes participatives à l'hygiène et à l'assainissement au Mozambique, on doit compter avec divers problèmes et questions:

- *application systématique* — Actuellement, on n'applique pas systématiquement les méthodes participatives aux secteurs de l'eau et de l'assainissement. Le fait que des organisations différentes se servent de méthodes différentes est favorable, car le processus s'en trouve enrichi. En revanche, le problème tient à ce qu'on applique de manière non uniforme les méthodes participatives, voire qu'on fait parfois passer des messages contradictoires;
- *conception ou adaptation des matériels* — La conception ou l'adaptation des matériels en fonction des conditions et milieu locaux et en tenant compte de la réalité prévalant sur place, est onéreuse. Par exemple, chaque illustration coûte une dizaine de dollars des États-Unis. Actuellement, pour assurer la conception ou l'adaptation des matériels, les projets sont tributaires de l'appui extérieur;
- *manque de matériel* — Bien qu'on ait distribué des trousseaux à outils aux animateurs, les activités auprès des communautés ne peuvent s'appuyer sur aucun matériel d'application sur le terrain;

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

- *capacités d'adaptation* — À l'issue des conférences-ateliers de formation, il arrive souvent que les participants connaissent en théorie l'application des méthodes participatives, mais qu'ils n'en aient pas l'expérience pratique. En fait, placés dans des situations différentes, les agents de vulgarisation ne parviennent pas à s'adapter;
- *méfiance et suspicion* — Au Mozambique, les communautés sont encore traumatisées par le souvenir de la guerre civile. Aussi, quand on organise une réunion, leurs membres, craignant qu'il s'agisse d'un meeting politique, se montrent parfois méfiants;
- *constitution des groupes* — Les méthodes participatives encouragent souvent les initiatives de groupes et la désignation des problèmes par le groupe. En fait, le rassemblement de foyers en groupes n'est pas toujours faisable. Dans les campagnes mozambicaines, l'habitat étant très diffus, il est fréquemment malaisé de distinguer un noyau villageois. D'autre part, en milieu urbain, les difficultés proviennent de l'activité économique des individus, qu'ils travaillent dans le secteur structuré ou dans le secteur non structuré. Notamment, dans le secteur non structuré, on ne parvient pas à organiser de réunions, car tous les jours sont ouverts;
- *motivation des volontaires* — Les projets d'assainissement dans les campagnes font appel à des volontaires communautaires pour mener les activités de promotion. C'est ce que font les ONG et le Programme national d'assainissement à bon marché. Il est toutefois difficile de recruter assez de volontaires qui soient solidement motivés;
- *nombre insuffisant d'agents de vulgarisation* — Les méthodes participatives exigent des moyens humains importants, puisque, pour faciliter le processus participatif, il faut à chaque fois la présence d'un agent ou d'un volontaire de vulgarisation. Le processus participatif implique qu'après la première prise de contact, qui est celle de la communication, on procède à la désignation et à l'analyse des problèmes, puis à la formulation et à l'examen des solutions, et enfin à la planification et à l'exécution des activités. Au Mozambique, où il se trouve un agent de vulgarisation pour environ 34 000 personnes, il est difficile d'établir et de maintenir le contact avec les communautés;
- *suivi* — Par le biais de l'approche participative, les communautés sont amenées à désigner et analyser leurs problèmes, et à leur trouver des solutions. Or, il est rare que cette première démarche — qui suscite des attentes — soit suivie d'un soutien direct de l'État aux communautés sous la forme de ce qui leur faudrait pour améliorer leur hygiène. Souvent il n'y a pas de suivi et le mouvement s'arrête là. Par les méthodes participatives, on suscite une prise de conscience, mais aussi des attentes sans lendemain.

À l'avenir, l'application et la réussite des méthodes participatives au Mozambique tiendront, comme on l'a proposé, au regroupement de l'éducation à l'hygiène, des fournitures d'eau et de l'assainissement, sous l'autorité d'un seul ministère. Il subsiste un besoin de renforcement des capacités par le truchement de la formation et de la mise au point de matériels. Il conviendrait que la Ministère de la santé s'implique en connaissance de cause dans l'élaboration d'une stratégie de diffusion des méthodes participatives. Il faudrait par ailleurs répertorier les établissements de formation locaux pour y former le personnel aux méthodes participatives et à l'adaptation du matériel scolaire.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### Ouganda

En 1993, le Projet rural pour l'eau et l'assainissement (RUWASA) du gouvernement ougandais a accueilli à Mukono la conférence-atelier régionale sur l'éducation à l'hygiène participative. L'année suivante, en février, le RUWASA, en collaboration avec les spécialistes en formation SARAR/PROWESS du PNUD et du Groupe régional pour l'eau et l'assainissement que la Banque mondiale a constitué à Nairobi, a formé à l'approche PHAST ses principaux collaborateurs ainsi qu'un noyau de mobilisateurs sociaux. On a choisi Mukono comme district pilote pour le PHAST. Eu égard au succès de ce premier essai, il a été décidé d'étendre le PHAST aux cinq autres districts d'application du RUWASA. Ne se bornant pas à l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement, la formation a porté sur d'autres domaines du développement rural faisant intervenir les mobilisateurs sociaux.

Le PHAST a aussi été mis à l'épreuve en contexte urbain, dans le cadre du Projet pilote Katwe de la ville de Kampala, avec des résultats très probants. Le Projet Katwe porte sur l'amélioration du milieu au sein d'une communauté périurbaine formée en grande partie d'artisans. Sur le terrain, les agents ont utilisé les méthodes PHAST pour stimuler la participation communautaire, sensibiliser davantage aux risques sanitaires et mettre en branle la planification et les activités. Il en a résulté la formation de quatre groupes organisés par la communauté, qui, après s'être familiarisés avec les outils participatifs, se sont vu confier la tâche de mobiliser la communauté et de faire prendre conscience de l'importance d'une hygiène d'un assainissement, d'une élimination des déchets et d'un drainage appropriés. En l'espace de quelques mois, on a construit des latrines, amélioré le drainage et organisé le ramassage des ordures. Les groupes se sont également lancés dans des activités rémunératrices.

Dans les campagnes, l'initiative PHAST a principalement abouti à ce que les communautés:

- sont maintenant disposées à rétribuer le fonctionnement et l'entretien de leur point d'eau.
- adhèrent toujours plus à l'idée qu'elles se prennent en charge elles-mêmes;
- ont demandé que les agents de vulgarisation leur rendent plus souvent visite. Par ailleurs, lors de la venue de ceux-ci, la participation aux réunions est plus forte qu'auparavant;
- comprennent et apprécient davantage la valeur des fournitures d'eau et l'intérêt des dispositifs d'assainissement. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de latrines et de d'installations permettant de se laver les mains;
- désirent surveiller et évaluer leurs progrès, et qu'elles ont conçu des affiches pour suivre l'évolution des pratiques en matière d'hygiène et du système d'assainissement;
- ont demandé qu'on leur communique des exemplaires des outils voulus pour qu'elles puissent mobiliser un plus grand nombre de leurs membres.

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

Bien que, s'agissant de faire évoluer les comportements à l'échelon communautaire, leur efficacité ait été amplement démontrée, les méthodes PHAST demeurent insuffisamment diffusées. Cela tient à ce que le RUWASA ne couvre que huit districts, ce qui est peu par rapport à l'ensemble du pays. Il est donc nécessaire d'en étendre l'application et d'en renforcer l'institutionnalisation dans le cadre d'un programme sectoriel.

Le Forum national de l'assainissement, qui s'est tenu en 1997, a donné son aval aux méthodes participatives, qu'on s'efforce par ailleurs de coupler aux activités du Groupe spécial national pour l'assainissement. Il faut que l'Unité d'hygiène du milieu du Ministère de la santé prenne la tête de la promotion du PHAST. D'autres organes tels que le Comité interministériel, l'Unité de coordination des projets de la Direction de la mise en valeur de l'eau, de même que d'autres ministères concernés, devront aussi intervenir.

Pour promouvoir le PHAST en Ouganda, on a proposé les mesures suivantes:

- institutionnalisation des méthodes participatives au sein du Ministère de la santé, du Ministère des autorités locales et du Ministère de l'eau;
- désignation d'un coordonnateur au Ministère de la santé;
- renforcement de la capacité du Ministère de la santé;
- coordination assurée entre les divers partenaires du secteur;
- sensibilisation des ministères de tutelle de manière qu'ils allouent des fonds à la formation aux méthodes participatives;
- développement des compétences intervenant dans l'utilisation des méthodes participatives;
- instauration de mécanismes permettant de s'assurer de la qualité de l'exécution et de la formation;
- création de stimulants pour l'utilisation des matériels participatifs.

### **République-Unie de Tanzanie**

La République unie de Tanzanie a été l'un des pionniers de la mise en œuvre du PHAST, en reprenant l'approche SARAR/PROWWESS. Le PHAST y a été appliqué à divers programmes ruraux d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Des conférences-ateliers de formation ont été organisées dans les districts de la région de Kigoma touchés par l'afflux de réfugiés, ainsi que dans sept autres districts où sévit le choléra. Le projet "Ville santé" de Dar es-Salam prône vigoureusement l'application de l'approche PHAST à la promotion de l'assainissement des places de marché, de la santé scolaire et des règles d'hygiène relatives aux aliments. Dans les campagnes, on a par ailleurs mis sur pied des comités chargés de gérer les fournitures d'eau en s'appuyant sur les méthodes participatives.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

Malgré le manque de données chiffrées sur l'utilisation des méthodes participatives en Tanzanie, on estime qu'il y a matière à diffuser le PHAST dans ce pays par l'intermédiaire du Ministère de la santé, lequel travaille main dans la main avec le Ministère de l'eau et le Comité national interministériel de coordination.

Diverses mesures ont été proposées pour étendre l'application du PHAST en Tanzanie, à savoir:

- sensibiliser les stratèges et leur faire prendre conscience de la nécessité d'inclure les méthodes participatives dans la politique nationale;
- renforcer la capacité du Ministère de la santé et des autres ministères intéressés;
- promouvoir la coordination interinstitutions dans ce secteur;
- désigner une région pilote où l'on appliquera les méthodes participatives à l'hygiène et à l'assainissement;
- développer les compétences dans le domaine de la préparation des matériels;
- élaborer des systèmes de surveillance;
- évaluer ce qui s'est fait en matière d'éducation et de promotion de la santé à l'aide de méthodes participatives;
- concevoir des méthodes participatives à l'intention des écoles et des établissements de formation;
- procéder à une enquête initiale pour répertorier les problèmes et faire le bilan des retombées.

### Zimbabwe

Au Zimbabwe, le lancement d'un programme pilote PHAST a fait suite à une conférence-atelier nationale sur le PHAST qui s'est tenue à Meteoric, dans la province de Masvingo, en mars 1994. Dans un premier temps, trois districts pilotes ont été choisis en raison de leur diversité ethnique et physique: deux — Goromonzi et Mutasa — sont couverts par un programme du Ministère de la santé qu'appuie l'Agence suédoise pour le développement international. L'autre — Beitbridge — relève d'un projet de l'UNICEF. À Goromonzi, on a insisté tout spécialement sur la formation PHAST de concert avec le programme du Mvuramanzi Trust pour l'amélioration des puits familiaux. Quant au projet "Éduquer à la santé et à l'hygiène dans les écoles", il a lui aussi exploité plusieurs outils PHAST.

Très rapidement, soit en moins d'un an, l'usage de la méthode PHAST s'est répandu, gagnant quatre districts de plus. Notons que lors de la conférence-atelier régionale de l'UNICEF sur l'assainissement, qui a eu lieu à Harare en octobre 1994, on a insisté sur le PHAST.

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

Vers la fin du premier semestre 1995, au Zimbabwe, l'approche PHAST, institutionnalisée, faisait l'objet d'un programme officiel du Ministère de la santé. Au sein de cette administration, on a jugé les méthodes participatives utiles non seulement pour éduquer à l'hygiène, mais aussi pour lutter contre des maladies telles que le paludisme, la tuberculose ou la gale. D'autres institutions et des ONG en font elles aussi largement usage, en tant que démarche standard appliquée à la promotion, à la formation et à la sensibilisation en rapport avec plusieurs activités de développement. Plus précisément, les méthodes participatives ont servi à mobiliser des communautés, planifier l'occupation des sols, gérer la faune et l'environnement, soulager la pauvreté, concevoir des programmes d'aide alimentaire et développer la prise en charge communautaire.

Bien que le financement du programme ait été assuré en majeure partie par le Gouvernement zimbabwéen et l'UNICEF, diverses entités lui ont fourni un appui, de même que des organismes extérieurs de financement — NORAD, DANIDA, DFID, Union européenne, etc. Quant aux ONG, elles ne sont pas de reste s'agissant de promouvoir l'hygiène et de construire des installations appropriées. À ce jour, ce sont quelque 2 millions de dollars des États-Unis qu'on a consacré à l'éducation à l'hygiène participative (rémunération du personnel non comprise).

Bien qu'il n'y ait pas eu à proprement parler d'évaluation de l'impact des méthodes participatives, on a constaté aux niveaux institutionnel et communautaire les changements suivants:

- institutionnalisation de l'application de méthodes participatives;
- diffusion de l'utilisation desdites méthodes;
- mise en évidence de l'éducation à l'hygiène dans le secteur;
- motivation et changement d'attitude des communautés;
- implication communautaire accrue dans la planification;
- mise en place de services répondant à une demande;
- plus grande pertinence des interventions;
- autoresponsabilité et évolution des clubs de santé.

On a en outre constaté dans plusieurs domaines des progrès marqués imputables à l'éducation à l'hygiène par des méthodes participatives:

- lavage des mains après exonération;
- construction d'installations favorisant l'hygiène;
- mise en place d'une surveillance à l'échelon des communautés;
- meilleurs transport et stockage de l'eau, notamment par la couverture des citernes;

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

- amélioration de l'hygiène en cuisine;
- meilleure hygiène du milieu.

L'application des méthodes participatives a soulevé ou rencontré les difficultés suivantes:

- formation trop brève ne permettant pas le changement d'attitude et l'acquisition de connaissances;
- demande de formation bien supérieure à l'offre;
- capacité de suivi insuffisante;
- accaparement du procédé (très sensible au niveau des donateurs, les institutions d'appui désirant s'assurer des droits de propriété);
- mauvaise compréhension fondamentale des méthodes participatives, débouchant sur l'incapacité à les appliquer en l'absence d'outils;
- objectifs trop imprécis aboutissant à faire une fin en soi de l'utilisation des outils;
- utilisation précipitée des méthodes participatives, sans stratégie bien arrêtée pour les opérations;
- importance du temps investi (les méthodes participatives exigent beaucoup de personnel).

L'utilisation des méthodes participatives s'est institutionnalisée au Ministère de la santé et du bien-être de l'enfant. Cet organisme procède actuellement à l'expansion des activités et à leur consolidation, en mettant l'accent sur les écoles. Il a été prévu:

- d'organiser des conférences-ateliers d'actualisation des connaissances sur l'éducation à l'hygiène participative, afin de renforcer encore les compétences et la confiance des agents de vulgarisation et d'être au fait des dernières nouveautés;
- d'organiser des conférences-ateliers sur l'élaboration des matériels;
- d'organiser la formation dans le domaine de l'éducation à l'hygiène participative dans certains districts et à l'intention des agents de vulgarisation;
- de mettre au point un guide pratique qu'utiliseront sur le terrain les agents de vulgarisation de tous niveaux;
- d'adapter pour les écoles des matériels participatifs;
- de concevoir des indicateurs permettant d'évaluer l'utilisation et les retombées de l'éducation participative à l'hygiène;
- de renforcer les équipes d'éducation participative à l'hygiène en favorisant le travail en réseau entre les utilisateurs.



## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

### **Afrique du Sud**

En septembre 1996, l'équipe HEATT de sensibilisation à l'éducation sanitaire (Health Education Awareness Task Team) a été l'hôte d'une conférence-atelier stratégique portant sur l'évaluation des moyens permettant de coupler judicieusement la santé aux futurs politiques et programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'éducation, de gouvernement local et de logement.

Onze mois plus tard, le Mvula Trust a élaboré un programme de formation PHAST pour l'Afrique du Sud (PHAST-SA) afin de:

- constituer aux échelons national et provincial un noyau de facilitateurs PHAST sud-africains;
- concevoir une trousse à outils PHAST pour l'Afrique du Sud;
- désigner des institutions chefs de file où serait basé le PHAST aux niveaux provinciaux;
- organiser une conférence-atelier nationale de formation pour mettre sur pied des équipes de moniteurs PHAST à déployer dans les provinces;
- organiser six conférences-ateliers régionales ayant pour thème le renforcement de la capacité de ceux qui exécutent les projets à intégrer le PHAST dans leurs activités de terrain;
- suivre et appuyer la mise en œuvre du PHAST dans le cadre d'une série de projets pilotes se déroulant dans tout le pays;
- fournir une formation et un appui de terrain continus au PHAST pour s'assurer que les nouvelles compétences de ceux qui exécutent les projets sont appliquées concrètement;
- mener une évaluation des activités à la fin de 1999.

Le PHAST-SA est le fruit d'une démarche conjointe de l'Office national de coordination de l'assainissement (NASCO), du Mvula Trust, de SARAR Transformación, de l'Institut pour le développement social du Département des eaux et forêts, de l'HEATT et de l'Organisation mondiale de la santé. Il a bénéficié d'une généreuse aide financière de l'Irish Aid, de l'Australian Aid, du Programme ONG Union européenne/Mvula et des programmes provinciaux de développement et d'assainissement ruraux.

Dans les provinces, le PHAST est conduit par plusieurs institutions chefs de file: Rural Support Services (Eastern Cape); Association for Water and Rural Development (AWARD — Mpumalanga); Copad Engineering (North-West); Operation Hunger (Northern Cape); Mvula Trust (Northern Province).

On s'est récemment assuré d'un complément de financement pour soutenir la formation d'illustrateurs dans le pays par le truchement d'une conférence-atelier spéciale PHAST-SA. Cette mesure devrait constituer un tremplin de la plus haute importance pour former dans tout le pays des illustrateurs au sein des communautés; elle devrait en outre aider les provinces à élaborer leurs propres trousse à outils.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### 5. Institutions régionales assurant la formation aux méthodes SARAR/PHAST

*entre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement (CREPA), Burkina Faso*

Le CREPA est un centre collaborateur de l'OMS pour l'assainissement et les fournitures d'eau à bon marché en région rurale et périurbaine. En 1993, les approches participatives ont été intégrées dans les stratégies de cette institution en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des projets dans les campagnes et les banlieues. À cet effet, le directeur régional du PROWWESS a formé 12 collaborateurs.

En 1996, le CREPA et le Siège de l'OMS ont décidé d'œuvrer ensemble à la promotion de la demande SARAR dans huit pays francophones d'Afrique centrale et orientale. Le Centre a organisé deux conférences-ateliers: l'une, au cours de laquelle on a examiné la démarche méthodologique, à l'intention de sept spécialistes venus du Burkina Faso, de la Côte-d'Ivoire, du Ghana, du Mali, et de l'Ouganda; l'autre, pour 24 moniteurs (quatre Béninois, quatre Burkinéens, deux Congolais, quatre Guinéens, deux Ivoiriens, quatre Maliens, deux Sénégalais et deux Togolais). Cette même année, ces moniteurs auraient à former 35 animateurs (agents de vulgarisation et planificateurs des projets de fourniture d'eau et d'assainissement) au Bénin, au Burkina Faso, en Guinée et au Mali, et 15 autres au Congo, au Sénégal et au Togo.

Tout comme on avait lancé en Afrique orientale et australe l'initiative PHAST, on a créé pour l'Afrique occidentale et centrale le FOSAR, programme de promotion de la méthode SARAR et de formation à celle-ci. À l'occasion d'une conférence-atelier qui s'est tenue au Bénin en mai 1998 et à l'issue de laquelle une stratégie infrarégionale de promotion du SARAR en Afrique occidentale et centrale a été arrêtée, on a procédé à une évaluation. À ce jour, plus de 300 personnes ont été formées à la méthode SARAR.

Bien que la méthode SARAR n'ait été institutionnalisée dans aucun des huit pays au bénéfice de la formation dispensée par le CREPA, diverses entités bilatérales, organisations internationales et ONG telles le DANIDA, la Coopération allemande (GTZ), l'UNICEF, l'OMS, Save the Children et PLAN International, s'en servent pour motiver ceux qui ont charge de mettre en œuvre les projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Le CREPA prévoit d'étendre la formation à la méthode SARAR au Cameroun, à la Guinée-Bissau, à la Mauritanie, au Niger et au Tchad en 1998 et 1999. Il entend aussi former dans ces mêmes pays des ingénieurs, des techniciens, des sociologues et des planificateurs.

La mise en œuvre des méthodes participatives dans les pays francophones d'Afrique occidentale et centrale se heurte à des obstacles qui sont essentiellement d'ordre financier, institutionnel et méthodologique. Pour les surmonter, il a été recommandé:

- de répertorier les possibilités d'inclure la méthode SARAR dans les programmes nationaux concernant le secteur des fournitures d'eau et de l'assainissement;

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

- de faire participer au programme les représentants de l'OMS dans chaque pays;
- de mener une action de persuasion en faveur de la méthode SARAR (présentation des trousse à outils, organisation de réunions~);
- d'organiser des conférences-ateliers nationales pour former les agents de terrain;
- de faire la revue des conférences-ateliers et de surveiller l'efficacité des agents de terrain et des outils employés.

*Institut pour le développement de l'eau et de l'assainissement), Zimbabwe*

Au Zimbabwe, l'Institut pour le développement de l'eau et de l'assainissement a dispensé une formation aux méthodes participatives en organisant d'une part des cours à date fixe, et d'autre part des cours à la demande éventuellement adaptés. Il existe notamment un cours modulaire ménageant une large place aux méthodes participatives, "Prise en charge communautaire de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement", qu'ont suivi des participants du Ghana, du Lesotho, du Malawi, de la Namibie, du Nigeria, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe. L'Institut a été invité à préparer des cours sur les méthodes participatives pour le Botswana, le Mozambique, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe.

L'Institut pour le développement de l'eau et de l'assainissement fonctionnant selon le principe de la réponse à des demandes, ses projets dépendent des désirs de ceux qui s'adressent à lui. Parmi les services qu'il propose figure l'appui par le truchement du partage d'informations. De fait, l'Institut communique sans cesse des renseignements inédits tant aux pays dont il a formé des collaborateurs qu'aux autres. Ses principales activités sont:

- l'appui aux pays par le truchement du partage d'informations;
- la réponse aux besoins et demandes clairement exprimés;
- la conception et l'adaptation de matériels;
- la production de trousse à outils;
- les conférences-ateliers de formation de moniteurs;
- la formation d'agents de vulgarisation.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

*réseau international pour l'eau et l'assainissement (NETWAS)*

NETWAS Ouganda et NETWAS International de Nairobi ont formé des moniteurs aux méthodes participatives, et cela au Kenya, en Ouganda et en République unie de Tanzanie. Toutefois, il n'y a pas eu de suivi ultérieurement à cause du manque de fonds. Plusieurs organisations d'Afrique orientale utilisent actuellement les outils PHAST qu'a développés le Réseau. Celui-ci a par ailleurs établi que, en fonction de la disponibilité de moyens financiers, un certain nombre de pays devaient en priorité bénéficier d'une consolidation et d'une expansion du PHAST en 1998 et 1999 — l'Érythrée, l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda, le Soudan et la République unie de Tanzanie.

S'agissant d'introduire le PHAST dans chaque pays, l'approche du NETWAS consiste à:

- proposer deux semaines de formation pour les moniteurs;
- préparer des plans d'action;
- assurer le suivi des plans d'action pour veiller à leur bonne exécution.

À la lumière de son expérience, le NETWAS estime qu'il en coûte 16 000 USD pour introduire le PHAST dans un pays en formant 30 moniteurs en une seule conférence-atelier de deux semaines.

### *le Mvula Trust*

Le Mvula Trust est avant tout responsable de la formation pour le SARAR/PHAST en Afrique du Sud. Il a conçu le programme PHAST-SA de renforcement des capacités nationales — dont il assure l'administration et la mise en œuvre —, lequel prévoyait pour 1997 et 1998 une conférence-atelier nationale de formation et six conférences-ateliers provinciales de suivi de la formation. Ces trois dernières années, le Mvula Trust a formé en outre au PHAST quelque 150 fonctionnaires et illustrateurs sud-africains et mis en œuvre le SARAR/PHAST dans le cadre de plusieurs projets situés un peu partout dans le pays. Il a adapté le PHAST aux activités en rapport avec le VIH/SIDA et, à l'intention du personnel du secteur de la santé du Kwazoulou-Natal, organisé un cours de formation sur ce sujet. Des collaborateurs du Mvula Trust ont été pris en compte dans une offre d'assainissement soumise à l'Ouzbékistan, aux termes de laquelle le Mvula Trust aiderait à élaborer et mettre en œuvre le PHAST et formerait des homologues à l'occasion d'un projet qu'appuie le Gouvernement des États-Unis d'Amérique. Il a reçu une demande pour épauler une initiative similaire en Inde.

Le projet sud-africain que soutient le Mvula Trust vise à décentraliser et institutionnaliser le PHAST efficacement et durablement. Pour cela:

- il a reçu, au niveau national, un soutien énergique du Ministère des eaux et forêts, lequel a décrété le PHAST "programme commun". Le Ministère de la santé devrait lui aussi rejoindre les rangs bientôt, avec l'aide du Bureau de l'OMS en Afrique du Sud;

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

- au niveau provincial, il a développé des institutions leader — essentiellement des ONG qui abriteront le PHAST. Celles-ci sont appelées à œuvrer en partenariat avec d'une part des équipes provinciales spéciales pour l'assainissement (forums interorganismes de l'assainissement coordonnant le programme provincial d'assainissement) et d'autre part le Bureau de province du Mvula Trust, pour diffuser et mettre en œuvre le PHAST dans la province. Cette formule a démontré son efficacité, puisqu'elle permet à tous les intéressés d'être impliqués tout en évitant les difficultés qui pourraient surgir du fait que le PHAST relève désormais d'une grande machinerie d'État;
- à l'échelon local, on a répertorié toute une gamme de projets pilotes pour mettre le PHAST à l'épreuve sur le terrain. Les interventions seront suivies en bonne et due forme, documentation à l'appui, de manière que les atouts et les faiblesses du PHAST soient perçus plus clairement par les intervenants du terrain et de la programmation.

Dans le domaine de la formation, le Mvula Trust a proposé en 1998:

- des conférences-ateliers provinciales du PHAST-SA dans six provinces (de juin à août), comprenant de très nombreuses activités de suivi et de recyclage. Il était prévu qu'environ 120 personnes y assisteraient, dont au moins 12 venues d'autres pays d'Afrique australe;
- une conférence-atelier spéciale (du 6 au 10 juillet) pouvant permettre à de jeunes illustrateurs de découvrir le PHAST/SARAR pour qu'ils puissent participer aux programmes provinciaux PHAST. Six facilitateurs du noyau provincial et 21 illustrateurs ont eu ainsi l'occasion de montrer comment ils peuvent travailler ensemble;
- une conférence-atelier, en Afrique du Sud, sur le PHAST et les tests de qualité de l'eau, à l'intention d'ingénieurs du Mvula Trust, d'ingénieurs consultants et d'agents de projets. Une vingtaine de participants étaient attendus;
- une conférence-atelier "enfant/enfant" pour les administrateurs de l'hygiène du milieu, les agents de santé communautaires et des institutions fournissant un appui aux ONG (Kwazoulou-Natal). On prévoyait la participation de 15 personnes;
- des conférences-ateliers PHAST-BOTT pour les agents de projet et agents de formation du Ministère sud-africain des eaux et forêts, dans le cadre de l'initiative "Construire, faire fonctionner, former et transmettre". On attend en tout une quarantaine de participants d'au moins deux provinces.

Dans le dessein de renforcer la coopération interpays, le Mvula Trust souhaite accueillir en 1999 une réunion où les personnes ayant participé à la conférence-atelier d'examen du PHAST zimbabwéen (novembre 1997) évalueront le PHAST-SA.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### 6. Autres formateurs potentiels pour le PHAST

Le TREND (Training Research and Networking for Development), qui a son siège au Ghana, a récemment fait part de sa volonté d'assurer la coordination de la formation des moniteurs de méthodes participatives.

En Zambie, l'établissement de formation de Mwachisompola, dans le district de Chibombo, a été désigné comme centre de formation PHAST en soutien du programme intégré de lutte contre le choléra. De même, plusieurs pays de la région s'emploient en ce moment à répertorier les institutions susceptibles d'assurer une fonction coordinatrice pour l'enseignement de la méthode PHAST.

### 7. Réalisations de l'initiative PHAST: évaluation

Les progrès enregistrés ces quatre dernières années dans le développement, la mise à l'épreuve sur le terrain, la pérennisation, la consolidation et l'expansion de l'initiative PHAST en Afrique sont encourageants. Divers types de manuels et d'outils de formation ont été élaborés, améliorés et testés, de manière à bien correspondre aux spécificités nationales, culturelles et topographiques. C'est là le plus grand défi que pose l'initiative sur le terrain, puisqu'il convient d'encourager au maximum l'adaptation et l'innovation locales. Appliquer un processus d'apprentissage modulable exige une pensée créative. Ceux qui sont en train de mettre en œuvre l'initiative ne ménagent donc aucun effort pour créer des outils graphiques qui, convenant aux particularités locales, serviront les activités PHAST. L'une des conséquences en a été une participation accrue de jeunes illustrateurs du cru à l'exécution du PHAST. L'Afrique du Sud a par exemple organisé en juillet 1998 une conférence-atelier au cours de laquelle on a présenté la méthode PHAST/SARAR à 21 illustrateurs.

En Afrique du Sud et au Zimbabwe, la preuve a été faite que l'institutionnalisation par l'entremise d'organismes d'État, l'action de persuasion, la sensibilisation des stratèges et la collaboration avec les établissements de formation sont primordiales pour la réussite des programmes PHAST. Comme son nom l'indique, le PHAST a été conçu pour promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène, l'amélioration de l'assainissement et la prise charge par la communauté de ses fournitures d'eau et de son assainissement. Il apparaît donc que le Ministère de la santé est l'organisme de tutelle tout désigné pour l'initiative PHAST, comme c'est le cas au Zimbabwe. Dans le même sens, on s'efforce au Botswana, au Kenya, au Mozambique, en Ouganda et en République unie de Tanzanie d'institutionnaliser le PHAST au sein du Ministère de la santé.

Les retombées de l'application des techniques PHAST ont été clairement mises en évidence à l'échelon communautaire, et cela dans tous les pays où l'on a testé la méthode. Le recours aux méthodes participatives a encouragé la construction de latrines où l'on peut aussi se laver les mains, amené de meilleures pratiques d'hygiène, donné aux communautés les moyens de se doter de leurs propres systèmes de fourniture d'eau et d'assainissement et de les exploiter. Néanmoins, en raison du manque de données préliminaires et vu l'absence de surveillance et d'évaluation systématique, il n'a pas été possible d'apprécier l'ampleur de ces retombées. Bien que le PHAST ne fasse pas miroiter un changement rapide, ses bénéfices doivent être évalués sur une période définie, afin de les multiplier tout en affinant la démarche.

L'approche et les outils PHAST ont suscité un vif intérêt dans d'autres secteurs — développement rural, agriculture, prévention de maladies telles que le paludisme ou le VIH/SIDA, etc. Quand on applique le PHAST à d'autres secteurs, il faut toutefois élaborer des trousseaux à outils et des matériels didactiques spécifiques. Il est bon qu'à l'heure actuelle des organisations différentes utilisent des méthodes différentes: le procédé PHAST s'en trouve enrichi. Des ONG ainsi que des institutions bilatérales ou multilatérales utilisent d'ores et déjà le PHAST en tant que composante à part entière de leurs projets ruraux de fourniture d'eau et d'assainissement. Ainsi, au Zimbabwe, l'initiative s'est gagnée le soutien de l'UNICEF, de

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

l'OMS, de la DANIDA, de la Communauté européenne, de la NORAD et de l'ODA. En l'absence d'appui extérieur, les possibilités de lancement et d'expansion du PHAST sont néanmoins limitées. Il y a donc lieu de renforcer l'action de persuasion en sa faveur dans tous les pays d'Afrique, en organisant des réunions de donateurs du secteur de fourniture d'eau et de l'assainissement et en procédant à des démonstrations des outils et matériels didactiques existants.

### 8. Mise en oeuvre du PHAST: principaux obstacles

**M**anque d'appui institutionnel: en Afrique du Sud et au Zimbabwe, la réussite de l'expansion du PHAST est imputable au soutien et à la volonté institutionnels. Au Botswana, au Kenya, en Ouganda et en République unie de Tanzanie, cette expansion a fait défaut à cause du manque d'appui des autorités.

*Manque de moyens financiers:* pour appliquer les méthodes participatives selon l'approche actuelle, il faut allouer des moyens financiers substantiels à la formation des moniteurs et à celle des agents de vulgarisation, à la production de trousseaux d'outils pour ceux-ci, aux cours de mise à jour, à la surveillance et à l'évaluation. Au Mozambique, une illustration coûte une dizaine de dollars des États-Unis. La conception et l'adaptation de matériels en fonction de la réalité, des conditions et des problèmes propres à chaque pays sont elles aussi onéreuses. Le Zimbabwe a fait savoir que depuis 1994, année où l'on a commencé à les appliquer, on a consacré deux millions de dollars aux méthodes participatives. Les budgets publics ne ménageant une place significative ni à l'éducation à l'hygiène ni à l'application des méthodes participatives, il faut, pour les financer, le concours d'organismes d'aide extérieurs. Tel a été le cas en Afrique du Sud et au Zimbabwe, avec en contrepartie de légitimes préoccupations quant à la durabilité de telles dispositions.

*Manque de personnel qualifié:* la mise en œuvre des méthodes participatives est fortement tributaire des ressources humaines, c'est-à-dire de ceux qui devront faciliter le processus à l'échelon communautaire. Leur diffusion rencontre des difficultés dans les pays où il n'y a pas assez d'agents de vulgarisation. Quant aux volontaires, à qui leur travail de facilitation des méthodes participatives dans les communautés ne vaut aucune gratification, il leur manque souvent la motivation pour assurer le suivi de tout le processus. Les compétences font également défaut dans le domaine du développement des matériels et de la formation des moniteurs.

*Perte de vue des objectifs:* le PHAST a pour objectifs d'améliorer les habitudes en matière d'hygiène, de prévenir les maladies dues à une mauvaise qualité de l'eau et à un assainissement déficient, d'encourager la prise en charge communautaire des fournitures d'eau et de l'assainissement. Les outils dont on dispose ont été conçus pour des fins clairement définies. Or, on observe parfois une tendance à se servir des outils participatifs comme s'ils constituaient une fin en soi, et non un moyen.

*Contraintes liées au temps:* l'application des méthodes participatives commence par la formation de moniteurs. Viennent ensuite la formation d'agents de vulgarisation au niveau communautaire, les projets pilotes donnant l'occasion de pratiquer d'éventuels aménagements pour tenir compte des particularités nationales, l'expansion des activités de formation et l'application du PHAST. La mise au point des matériels est tributaire des pratiques, de la culture et des conditions prévalant sur place. À ce titre, elle demande un certain savoir-faire. On comprend donc qu'il s'agit là d'un processus de longue durée. Faute d'un personnel affecté à plein temps au programme, la mise en œuvre de celui-ci par des personnes ayant d'autres obligations souffre de lourdes contraintes liées au temps. Pour le suivi, l'appui aux agents de vulgarisation ne peut être que restreint dès lors que les activités se chevauchent et que la capacité institutionnelle est réduite.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

*Attentes déçues:* la formation d'agents de vulgarisation amène une prise de conscience croissante dans les communautés et des espoirs: on s'attend à recevoir une aide pour construire des installations hygiéniques telles que des latrines et des systèmes permettant en toute sécurité de disposer d'une eau de qualité. Quand les méthodes participatives ne se doublent pas de projets de fourniture d'eau et d'assainissement, les communautés sont désenchantées.

*Conceptions erronées à propos du PHAST:* il est fortement à craindre que le procédé PHAST s'édulcore si l'on ne voit en lui qu'un programme spécial pour l'hygiène et l'assainissement sans le coupler à une mise en œuvre sur le terrain. S'ils n'éprouvent pas véritablement d'intérêt, ceux qu'on a formés se contenteront d'obtenir la trousse à outils mais ne faciliteront pas efficacement le PHAST sur le terrain. En conséquence, il pourrait se manifester une tendance à revenir aux approches didactiques pour promouvoir l'hygiène. L'insuffisance du suivi et la lenteur de l'adaptation aux changements aggravent ce problème.

*Accaparement:* certaines organisations semblent vouloir accaparer l'initiative et la démarche PHAST, ce qui mine les efforts et les apports des diverses institutions qui baillent des fonds au programme. Le PHAST est une méthode de transformation des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement par le biais d'une approche participative. D'autres méthodes, participatives ou non, sont utilisées pour mettre en œuvre des programmes et projets sectoriels particuliers. Le défi consiste à mettre au point des trousse à outils grâce auxquelles les communautés seront à même de désigner leurs problèmes, de faire des plans pour les résoudre, d'opérer des choix et d'exécuter, surveiller et évaluer des interventions. Il s'ensuit de cela que quiconque conçoit des trousse à outils et applique les méthodes participatives à un projet ou programme spécifique acquiert un droit de propriété sur le procédé. Les outils et directives élaborés par l'OMS ainsi que par le PNUD et le Programme de la Banque mondiale pour l'eau et l'assainissement pour le PHAST peuvent être utilisés dans un pays par toute organisation intéressée, sauf à des fins commerciales.

## Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement

### 9. L'avenir du PHAST

**C**ompte tenu des obstacles auxquels se sont heurtées l'expansion et la consolidation de l'initiative PHAST dans les pays où celle-ci a été lancée ces dernières années, les perspectives de développement doivent impérativement considérer les points évoqués ci-dessous.

*Institutionnalisation:* pour atteindre les objectifs du programme national d'ensemble pour l'hygiène et l'assainissement, il faut institutionnaliser le PHAST à l'échelon national. Quoiqu'au niveau local des entités telles que les ONG puissent faciliter et promouvoir le procédé, l'expérience a démontré que c'est au sein des autorités de santé que le PHAST doit être institutionnalisé, car ce sont elles qui ont charge de l'hygiène, de l'assainissement et de la santé. Les méthodes participatives ne devront pas escompter d'appui pour assurer leur expansion si elles ne sont pas du ressort de l'organisme public approprié. Parallèlement, il faut veiller à l'existence d'une large coalition pour qu'aucune administration n'accapare le PHAST.

*Rôles des établissements de formation locaux:* pour chaque pays, il faut répertorier les établissements de formation capables de faciliter et promouvoir les méthodes participatives — ONG, institutions d'éducation à l'hygiène, à l'assainissement et à la santé, services publics, etc. La formation doit notamment porter sur la conception de matériels et d'outils, sur la préparation des moniteurs et sur sa propre expansion.

*Planification ascendante et descendante:* il s'agit de pratiquer une planification à la fois ascendante et descendante, afin d'obtenir l'appui financier des autorités sous forme d'allocations budgétaires annuelles aux activités PHAST. Par ailleurs, les communautés devraient faire valoir leurs demandes d'appui à l'État sur la base de besoins et priorités reconnus.

*Bon rapport efficacité-coût de l'application du PHAST:* la façon dont actuellement on adopte le PHAST implique des coûts très élevés parce qu'il faut former des moniteurs et des agents de vulgarisation, concevoir et adapter les matériels, produire des outils. Parfois aussi, il faut organiser des conférences-ateliers de promotion du PHAST au niveau politique ou à celui des décideurs. Il conviendrait que ces activités, dont le coût ne peut être récupéré, soient toujours subventionnées. On s'inquiète de la durabilité de la formule actuellement en vigueur pour lancer le PHAST, parce que les fonds sont comptés. Cette formule doit donc être revue dans l'optique d'une réduction des frais dans la phase initiale d'adoption du PHAST.

*Surveillance et évaluation:* les méthodes participatives ne constituent pas une fin en soi mais un moyen d'atteindre certains objectifs dans le cadre du programme national d'ensemble pour l'hygiène et l'assainissement. Il y a lieu de surveiller et d'évaluer efficacement le programme pour en connaître ses effets à l'échelon communautaire, en s'aidant d'indicateurs spécifiques.

*Partage de renseignements et travail en réseau:* documenter les activités et les réalisations en rapport avec le PHAST dans tous les pays où celui-ci a été introduit et mis à l'épreuve sur le terrain renseigne sur les points forts et les faiblesses du procédé. On peut renforcer la coopération interpays et interrégionale en diffusant les renseignements correspondants et en instaurant un véritable travail en réseau.

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

*Couplage des conférences-ateliers de formation avec les projets en cours:* l'expérience montre que les méthodes participatives, parce qu'elles suscitent fréquemment des attentes, doivent être couplées à des projets amenant les communautés à perfectionner leurs systèmes de fourniture d'eau et d'assainissement. On doit s'attendre que la volonté d'assurer le suivi de tout le processus s'éémousse, avec à la clef une limitation des possibilités d'utilisation du PHAST consécutivement à la formation des moniteurs et des agents de vulgarisation. Sauf si l'on réussit précisément à opérer ce couplage.

*Soutien des secteurs public et privé:* à ce jour, c'est l'offre plutôt que la demande qui a gouverné l'application du PHAST. Il faut offrir tant au secteur public qu'au secteur privé la possibilité de se familiariser avec l'initiative PHAST pour qu'ils puissent en prôner et appuyer l'application étendue. On peut pour cela inviter de hauts fonctionnaires et des représentants d'ONG à se rendre en visite sur les lieux où se déroulent les projets et à participer à des conférences-ateliers de formation, et aussi en montrant à l'occasion de discussions quels heureux résultats on a obtenu avec le PHAST s'agissant de promouvoir l'hygiène, l'assainissement et la prise en charge communautaire des fournitures d'eau et de l'assainissement.

## **Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement**

### **References bibliographiques**

Simpson-Hebert M., Sawyer R. et Clarke L.: "The PHAST Initiative. Participatory Hygiene and Sanitation Transformation. A new approach to working with communities", Genève, Organisation mondiale de la santé, 1996 (document non publié WHO/EOS/96.11).

Wood S., Sawyer R., Simpson-Hebert M.: "PHAST step-by-step guide: a participatory approach for the control of diarrhoeal disease", Genève, Organisation mondiale de la santé, 1998 (document non publié WHO/EOS/98.3).

PHAST-South Africa: "National Training Workshop report 8-19 March 1998" (rapport de la conférence-atelier nationale de formation qui s'est tenue du 8 au 19 mars), Braamfontein, Mvula Trust, 1998.

### **PHAST formation et renseignements**

**Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement (CREPA)**  
03 BP 7112  
Ouagadougou 03  
Burkina Faso

**Institute of Water and Sanitation Development (IWSD)**  
University of Zimbabwe  
Box MP 422 Mt. Pleasant  
Harare  
Zimbabwe

**Network for Water and Sanitation (NETWAS)**  
PO Box 15575  
Nairobi  
Kenya

**SARAR Transformación, SC**  
AP 8 (Tepoztlán)  
Morelos 62520  
Mexique

**The Mvula Trust**  
PO Box 32351  
Braamfontein 2017  
Johannesburg  
Afrique du Sud

**Division du soutien opérationnel à l'hygiène du milieu**  
Organisation mondiale de la Santé  
20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse

**UNDP/World Bank Regional Water and Sanitation Group - East Africa (RWSG/EA)**  
PO Box 30577  
Nairobi  
Kenya

## **AFRIQUE 2000 Initiative**

Liste des pays:

Afrique du Sud  
Algerie  
Angola  
Benin  
Botswana  
Burkina Faso  
Burundi  
Cameroun  
Cap-Vert  
Comores  
Congo  
Côte d'Ivoire  
Erythrée  
Ethiopie  
Gabon  
Gambie  
Ghana  
Guinée  
Guinée équatoriale  
Guinée-Bissau  
Kenya  
Lesotho  
Libéria  
Madagascar  
Malawi  
Mali  
Mauritanie  
Maurice  
Mozambique  
Namibie  
Niger  
Nigéria  
Ouganda  
République centrafricaine  
République démocratique du Congo  
Rwanda  
Sao Tomé-et-Principe  
Sénégal  
Seychelles  
Sierra Leone  
Swaziland  
Tanzanie  
Tchad  
Togo  
Zambie  
Zimbabwe



Pour toute information supplémentaire,  
veuillez contacter:

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)  
P.O.Box BE 773  
Harare/Zimbabwe

Visitez notre site web:  
[www.who.ch](http://www.who.ch)

