



projection

RÉSEAU DE PROFESSIONNELS JUNIORS

## L'ATPC : une méthode efficace ?

### Compte-rendu de la rencontre Jeunes Professionnels

**Date** : 19 février 2015

**Lieu** : Espace Mutinerie, 29 rue de Meaux 75019 Paris

**Animatrice** : Angèle Beauvois (réseau Projection)

**Intervenants** : Bruno Valfrey (Hydroconseil) et Guillaume Courtin (La Croix Rouge Française)

### 1. Problématique

Les constats :

**L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)** est une méthode dont l'objectif est d'éliminer les pratiques de défécation à l'air libre en généralisant la construction et l'usage de latrines domestiques. L'ATPC consiste à confronter les communautés à leurs pratiques de défécation et à susciter chez elles un **sentiment de dégoût et de honte ou plutôt de fierté selon certains** qui va les pousser à modifier leurs comportements et à s'équiper en ouvrages d'assainissement. Derrière l'ATPC réside en réalité l'idée de **l'adoption d'une nouvelle norme sociale**.

Mise en place initialement en Asie au début des années 2000, cette méthode a ensuite été importée en Afrique. Prôné par une partie des acteurs du développement, **l'ATPC suscite de nombreux débats, notamment autour de son caractère stigmatisant**. Quelle en est réellement la portée ? Une méthode qui suscite des déclenchements et après ? Quelle pérennité ? La méthode a-t-elle permis de réelles évolutions en matière d'assainissement ? Quelles en sont les limites ?

Pour alimenter le débat et tenter de répondre à ces questions, **Guillaume Courtin** de la Croix Rouge française et **Bruno Valfrey** d'Hydroconseil viendront présenter l'ATPC et exprimer leurs points de vue sur cette méthode.

*Quels sont les résultats de l'ATPC en Afrique de l'Ouest ? Les moyens sur place permettent-ils de pérenniser l'action enclenchée par l'ATPC ? Cette méthode est-elle réellement la plus adaptée pour réduire les risques sanitaires liés aux mauvaises pratiques en matière d'assainissement ?*

Ce que l'on attend de cette rencontre :

- Découvrir la méthode d'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) ;
- Comprendre les enjeux de cette méthode et de son application ;
- Saisir les avantages et limites de l'ATPC ;
- Débattre de l'efficacité de cette méthode sur le terrain ;
- Identifier des points d'amélioration pour une ATPC améliorée.

## 2. Présentation générale

### 1. LES INTERVENANTS : GUILLAUME COURTIN ET BRUNO VALFREY

**Guillaume Courtin** : Après diverses expériences dans le domaine de la gestion des déchets, notamment en tant que chargé de mission « prévention des déchets » de la ville de Dschang au Cameroun en 2011 puis en Ile-de-France en 2013, Guillaume rejoint la Croix Rouge Française en juillet 2014 où il occupe le poste de chargé de programme Eau, Assainissement et Sécurité alimentaire. Membre du réseau Projection depuis septembre 2011, il participe également activement au groupe de travail sur les déchets dans les bidonvilles.

**Bruno Valfrey** : Avec 20 ans d'expérience, Bruno travaille sur les études de faisabilité, les questions institutionnelles et politiques et sur la gestion et l'évaluation de projets d'accès à l'eau et à l'assainissement en Afrique et en Amérique latine. Ces cinq dernières années, il s'est dédié aux questions d'eau et d'assainissement dans les quartiers pauvres de capitales africaines et latino-américaines (Ouagadougou, Niamey, Dar es Salaam, Buenos Aires etc.) et dans les villes de tailles moyennes. Actuellement Directeur exécutif d'Hydroconseil, il a rejoint la société en 1995.

## 3. L'ATPC, qu'est-ce que c'est ?

### 1. LES OBJECTIFS DE L'ATPC

L'ATPC est une approche (développée en 2000 au Bangladesh notamment par Kamal Kar) visant à enrayer la défécation à l'air libre dans les communautés. En utilisant des techniques de sensibilisation/communication basées sur le dégoût et la honte, les communautés sont amenées à prendre la décision de mettre fin à la défécation à l'air libre en construisant elles-mêmes des latrines. Cette décision de la communauté de mettre fin à la défécation à l'air libre, appelée « déclenchement », est absolument essentielle pour garantir l'utilisation des latrines et leur maintenance par les populations. Une fois que les communautés arrivent à cette prise de conscience, il devient plus facile d'adopter, de façon collective ou individuelle, de nouveaux comportements comme le lavage des mains à l'eau et au savon. Dans cette optique, la promotion du lavage des mains est associée à l'ATPC.

Après le déclenchement, les communautés prennent des mesures appropriées à travers la mise en œuvre d'un plan d'action, puis la construction de latrines pour tous les membres de la communauté.

Une approche complémentaire de marketing de l'assainissement est associée au processus ATPC afin de développer la chaîne d'approvisionnement en assainissement et de soutenir le développement de l'hygiène déclenché par l'ATPC.

Différentes actions sont menées pour entretenir les dynamiques communautaires nées de l'ATPC. Des visites régulières sont ainsi effectuées afin d'assister les communautés dans la mise en œuvre de leur plan d'action. De plus, des compétitions amicales entre des villages bénéficiaires sont organisées afin de faciliter les échanges entre communautés et d'encourager les bénéficiaires à s'investir davantage dans le projet. Par ailleurs, des évaluations semestrielles sont réalisées dans les villages déclenchés et les résultats d'atteinte de l'état de fin de défécation à l'air libre sont communiqués dans les médias locaux afin d'encourager les progrès des communautés. Des célébrations officielles de fin de défécation à l'air libre sont également organisées aux niveaux départemental, régional et national. Enfin, les villages FDAL

sont régulièrement visités pendant au moins deux ans afin d'encourager les populations ciblées à améliorer leurs latrines. L'établissement de nouvelles normes sociales est encouragé et suivi au niveau village et sous-préfecture. Les sous-préfets jouent un rôle actif dans les visites de suivi et au travers de réunions régulières en présence des leaders communautaires pour suivre les progrès.

Des programmes en faveur du développement de l'ATPC ont vu le jour ces dernières années, notamment le **PHAM** (Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire), lancé le 13 juin 2013 en Côte d'Ivoire. Ce programme se présente comme un projet global sur 3 ans qui a pour objectif d'améliorer durablement l'hygiène sur 8 régions dans l'ouest de la Côte d'Ivoire en favorisant l'accès à l'eau et à l'assainissement.

Cette région a été sinistrée durant 10 ans par plusieurs crises successives, et seules des ONG d'aide d'urgence intervenaient dans des conditions difficiles.

Le projet PHAM est financé (environ 10 millions de dollars) principalement par l'Union Européenne, l'UNICEF, et l'Etat de la Côte d'Ivoire.

La Croix Rouge française en collaboration avec la Croix Rouge Ivoirienne se charge du volet assainissement (ATPC) dans 5 régions de l'ouest de la Côte d'Ivoire. Le budget qui est alloué à cette composante est d'environ 2,8 millions de dollars. Pour ce projet 100 volontaires de la CRF sont déployés sur le terrain, ce qui représente un effort logistique important.

## 2. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ATPC PAR LA CROIX-ROUGE IVOIRIENNE ET LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Plusieurs étapes sont mises en place afin d'atteindre le statut de de Fin Défécation à l'Air Libre (FDAL)

### **Le pré-déclenchement**

Cette phase débute par une collecte d'informations et d'indicateurs .Il s'agit d'effectuer deux ou trois visites dans la localité pour :

- Collecter toutes les informations utiles,
- Annoncer la visite d'une délégation CRF/CRCI

Convenir d'une date et d'un horaire d'arrivée de la délégation

### **Le déclenchement**

Les étapes du déclenchement sont:

#### 1. Cartographie des aires de défécation



Cela consiste, avec l'ensemble de la communauté, à réaliser une carte du village avec des cailloux, des bâtons, du sable et à identifier les habitations, les rues principales, les écoles, les points d'eau et surtout les points de défécation à l'air libre. Les villageois sont souvent gênés au moment d'identifier géographiquement ces lieux, car ce sont des « choses qu'on fait mais qu'on ne dit pas » ;

2. Le Calcul des matières fécales consiste à faire calculer la quantité de caca produite par la communauté par jour, par semaine, et par an ;
3. Le calcul des dépenses médicales, consiste à demander aux gens combien ils dépensent en traitement de santé suite aux maladies liées au péril fécal (diarrhée, fièvre typhoïde, dysenterie...)
4. Marche transversale dans les zones de défécation,



5. L'exercice du verre d'eau / contamination- caca nourriture,



6. Voies de contamination fécale,
7. Engagement communautaire.

Soit le déclenchement prend tout de suite et on assiste à un mouvement généralisé qui suit son cours les mois suivants, soit cela ne prend pas et rien n'est fait.

**Le Suivi post-déclenchement** permet de mesurer l'état d'avancement de la construction des latrines dans les communautés.



## L'Evaluation et Certification

Les critères de l'état FDAL du village ou du Campement sont les suivants :

- Chaque ménage est dotée d'une latrine équipée d'un dispositif qui limite la prolifération des mouches à partir des fosses ;
- Tous les membres du ménage utilisent cette latrine ;
- Les zones de défécation à l'air libre n'existent plus ;
- Chaque latrine est équipée d'un dispositif lave-main (eau + savon / eau + cendres).

La certification de l'atteinte de l'état FDAL est évaluée par une équipe pluridisciplinaire.



## La Célébration

- Un panneau de visibilité FDAL est remis aux villages célébrés en témoignage de leur nouveau statut ;
- Ce panneau installé aux portes du village ou du campement marquera le développement de la localité.

### **Le coût de la méthode**

Cette technique se dit peu coûteuse (environ 20 \$ / habitant) car non subventionnée et reposant uniquement sur les moyens des ménages qui doivent trouver des solutions à leur échelle.

Ce qui peut représenter un frein à cette technique : quels moyens ? Quelle technique à mettre en œuvre ? Qui possède le savoir-faire ? Leur donne-t-on des indications sur la marche à suivre ?

### **La variabilité des solutions**

On peut assister à des solutions très différentes d'un village à un autre, d'une région à une autre.

- *Exemple : 15 latrines privées construites côte à côte sur un îlot à la périphérie du village. Chaque ménage a sa latrine fermée à clé. Quelqu'un était chargé de les nettoyer.*



- *Exemple de latrines en bois qui ont besoin d'un entretien différent des autres types de latrines*
- *Exemple du Ghana où les populations étaient motivées via des subventions sur latrines : si on donne l'argent en direct, les ménages ne construisent pas et utilisent cet argent pour autre chose. Alors que si on subventionne le marché avec les poseurs de latrines, on crée un marché de l'assainissement avec les « sani marchés » et on facilite la démarche en agissant sur l'offre.*

### 3. L'approche UNICEF

#### 1. L'APPROCHE UNICEF QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une version reprise de l'originale qui date des années 1990, qui se différencie tout de même sur l'approche plus « Hygiène / Sensibilisation dans les écoles/ Justification théorique de l'ATPC ». Cette approche est jugée trop dogmatique et devrait plutôt intégrer les us et coutumes des populations, afin de garantir le succès de l'ATPC et le suivi dans le temps de ce succès. On travaille plus sur le besoin, avec le marketing de l'assainissement qui est encore en phase de prospection, que sur la gestion de la demande. Par exemple, on va subventionner des poseurs de dalles.

On n'a pas assez de recul aujourd'hui pour juger de l'efficacité sur le long terme de cette technique. Quels indicateurs peut-on réellement prendre en compte sur un changement comportemental ? Il n'en existe pas.

Pour assurer le maintien dans le temps, de la sensibilisation des villageois, des enfants dans les écoles, il faudrait des piqures de rappel régulières par les facilitateurs. Il faudrait en fait reproduire des « pré-déclenchements » tous les 6 mois.

#### 2. ANALYSE DE L'ATPC UNICEF PAR HYDROCONSEIL

Bruno Valfrey, nous parle de cette approche, analytique et moins de terrain, qu'il a eu lorsqu'il a réalisé une évaluation CATS à grande échelle pour l'UNICEF. Cette approche consistait à étudier la méthode de l'ATPC dans 60 pays l'utilisant.

Cette technique s'est historiquement répandue au Bangladesh, puis au Népal et en Inde. Puis de grosses ONG comme Unicef ont repris le sujet. L'avantage est qu'avec leur poids et leur force de frappe, la portée du sujet par ces ONG lors de grands événements mondiaux, est assurée.

L'analyse dans les pays sources, le Bangladesh, l'Inde, et le Népal qui ont vu les deux méthodes, l'originale et la version de l'UNICEF, a permis une comparaison des deux techniques.

L'objectif de cette étude a été de décortiquer l'ATPC, qui est très difficile à analyser car on doit juger le passage d'une offre classique de subvention sur des latrines domestiques, qui suit une logique individuelle, à l'adoption d'une nouvelle norme sociale et collective, en se basant sur des notions comme le dégoût, la fierté, l'engagement collectif, etc.

Avant, seuls les ménages qui avaient les moyens, pouvaient se fournir en latrines. Ici, on joue la carte du « collectif ». La visée est globale tout comme la certification FDAL qui est le résultat attendu final, mais cette visée touche également l'amélioration de l'hygiène collective, de l'hygiène en cuisine etc.

Avec l'ATPC, on vise du 100% contrairement aux méthodes de sensibilisation classique ; on ne se focalise plus sur le nombre de latrines, ou d'autres indicateurs quantitatifs mais sur les étapes du changement de comportement. Convaincre d'arrêter la défécation à l'air libre c'est comme convaincre les gens d'arrêter de fumer ; les WASH UNICEF qui ont adapté la méthodologie se sont inspirés de ce que les autres services font sur la maternité, qui travaillent beaucoup sur l'idée de norme sociale.

L'ATPC a permis de faire voler en éclat les méthodes traditionnelles de sensibilisation, qui étaient très coûteuses (*exemple de l'utilisation du microscope pour visualiser les microbes : très peu parlant aux populations*) pour peu de résultats. Elles reposaient aussi sur quelques leaders et ne s'attaquaient pas à convaincre la communauté dans son ensemble.

Cette méthode certes décalée a permis de gagner en temps, en argent, en énergie.

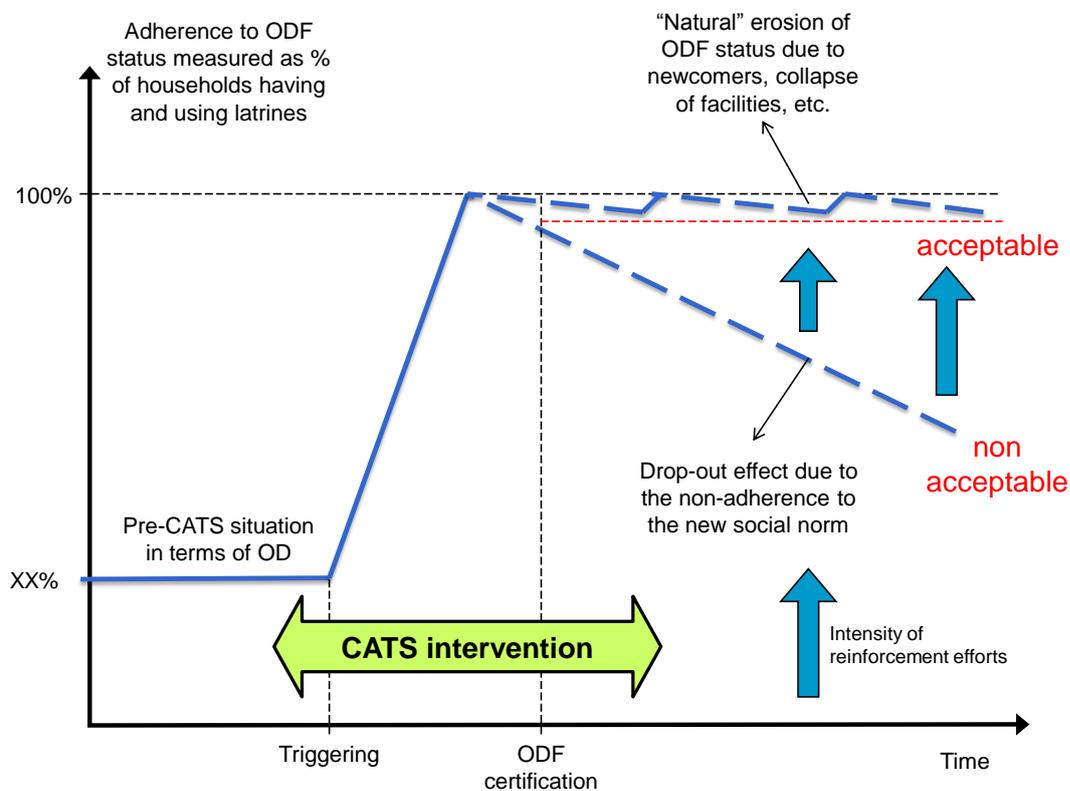
### 3. RELATIVITE DE LA METHODE

Toutefois, aujourd'hui, il faut faire attention aux affirmations relatives à l'efficacité avérée de l'ATPC, comme étant LA solution pour l'arrêt de la défécation à l'air libre dans le monde. Des milliers de villages sont, en effet, certifiés FDAL, mais le sont-ils vraiment à 100% ? Pour combien de temps ? Avec quelles solutions ?

Une des limites de cette méthode réside dans la difficulté de l'évaluer. Sur quels indicateurs ? Peut-on réellement parler d'efficacité à 100% ? L'adhésion de 100 % de la population est-elle possible ?

Il existe parfois des normes : pour chaque maison construite, une latrine construite aussi. Mais ces normes sont-elles vraiment appliquées ? Non, cela reste des normes théoriques sociales mais sans vérification sur leur application.

On assiste à une augmentation du nombre de latrines après le pré-déclenchement mais les solutions apportées sont souvent peu durables et on assiste à un retour rapide à la défécation à l'air libre avec un taux d'érosion de 10% / an du nombre de latrines.



L'ATPC encourage la créativité mais celle d'ouvrages de qualité médiocre.

De plus, cette solution progresse surtout aujourd'hui dans les zones qui n'ont pas bénéficié de subventions, vierges de tout à priori sur cette méthode. Mais ces zones se réduisent à vitesse grand V. Il faudra trouver d'autres discours aux villages qui ont bénéficié de grosses subventions qui n'ont pas porté leurs fruits (*Exemple du village qui a bénéficié de latrines de luxe à 120 000 CFA / latrines mais que pour les riches avec une grosse frustration du reste de la population*), aux villages qui n'ont connu que des solutions bancales et non durables.

Parfois, on sélectionne même de façon volontaire des zones exemptes de subventions pour avoir un résultat optimum. Mais jusqu'à quand cela sera possible ?

## 5. Conclusions

### 1. L'ECHELLE DE L'ASSAINISSEMENT

Il faut aller au-delà de l'arrêt de la défécation à l'air libre et penser aux solutions qui vont pérenniser cet arrêt : l'échelle de l'assainissement.

Il faut trouver le moyen de faire grimper les populations vers des solutions de plus en plus améliorées afin qu'elles s'y habituent et que mêmes si elles redescendent de jalons (latrines détruites pour cause d'intempéries ou autre), soient poussées à remonter l'échelle. (*Exemple de la photo du Sierra Leone avec le chef de village et sa salle de bain de luxe avec douche séparée, latrine et système de lavage de mains*). Il faudrait donc réfléchir à une « ATPC 2.0 » pour pousser les gens à continuer de progresser sur l'échelle.

### 2. LA THEORIE DU CHANGEMENT

Il faut se poser les questions suivantes :

- Quels sont les mécanismes qui vont influencer sur les comportements ?
- Comment va-t-on provoquer durablement le changement de comportement ?
- Comment les convaincre du bien-fondé de cet arrêt ?

Pour cela, il faut comprendre pourquoi les gens défèquent à l'air libre ? Pourquoi certains continuent même après avoir installé des latrines ? Sont-elles vraiment entretenues ? Il faut aller à la source du problème et en rechercher les causes et origines.

Et surtout il faut accompagner ce changement tout du long et pas uniquement lors du pré-déclenchement. Il faut appuyer sur :

- la préconisation de solutions adaptées à chaque village (quel type de latrine ?)
- la mise en œuvre technique de ces solutions (quelle profondeur ?, quel matériau ?, etc)
- le suivi de la sensibilisation via des pré-déclenchements réguliers
- et l'évaluation en trouvant des indicateurs adaptés et probants pour mesurer l'efficacité de l'ATPC

Pour ce faire, on peut déléguer le suivi aux autorités locales, aux facilitateurs locaux. (*Exemple de la Mauritanie où c'étaient des guides religieux et où cela a bien fonctionné*).

### 3. UNE METHODOLOGIE SUR LAQUELLE IL FAUT RESTER LUCIDE

L'un des principaux intérêts de l'ATPC est que cette méthode a secoué le secteur de l'assainissement qui était sclérosé dans une approche par l'offre. Du coup, on peut se demander si aujourd'hui on n'a pas fait aller trop loin le balancier vers les méthodes de stimulation de la demande en assainissement. Agir sur la demande et l'offre doivent être pensés en complémentarité.

Il ne faut pas survendre la méthodologie de l'ATPC et bien avoir conscience des faiblesses : les problèmes de durabilité, la question du suivi évaluation post-déclenchement, et le fait que pour le moment, l'ATPC mange son pain blanc (on s'occupe pour le moment des villages les plus faciles à déclencher).

## 6. Brainstorming : les POUR et les CONTRE de l'ATPC

*Les participants à la rencontre ont été invités à participer à un brainstorming permettant de dégager les Pour et les Contre de la méthode de l'ATPC. Les points qui sont ressortis de ces échanges sont les suivants :*

- Les POUR :
  - Le moindre coût
  - L'adhésion massive
  - L'efficacité
  - L'explication des principes d'hygiène et de santé
  - Bonne méthode d'animation à court terme
  - L'approche collective du déclenchement
  - Suscite la créativité dans les solutions à développer
  - La responsabilisation des populations
  - La légitimité des populations dans le processus
  
- Les CONTRE :
  - La faible durabilité des constructions ET des changements de comportement
  - L'aspect moralisateur
  - Le manque d'études comportementales
  - Le manque d'accompagnement/de suivi
  - Trop « cash » (intrusif ?)
  - L'absence de standard pour les latrines
  - Le besoin de moyens pour déclencher la construction.

On peut donc voir que les avis restent partagés et en équilibre autour de cette méthode.

## Pour aller plus loin

- **Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté :**  
[http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Faciliter les atelier de formation.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Faciliter%20les%20ateliers%20de%20formation.pdf)
- **Boîte à Outils : ATPC :** [http://www.washplus.org/sites/default/files/clts\\_toolkit\\_part1-french2014.pdf](http://www.washplus.org/sites/default/files/clts_toolkit_part1-french2014.pdf)
- **UNICEF - Guide de mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté au Mali :**  
[http://www.washclustermali.org/sites/default/files/guide de mise en oeuvre de latpc au mali - unicef 04.02.13.pdf](http://www.washclustermali.org/sites/default/files/guide%20de%20mise%20en%20oeuvre%20de%20latpc%20au%20mali%20-%20unicef%2004.02.13.pdf)
- **L'Assainissement Total piloté par la Communauté au Niger – vidéo :**  
<https://www.youtube.com/watch?v=ecmStRUP7ZA&noredirect=1>
- **L'apprentissage : changement d'approche vers l'Assainissement total pratiqué par la Communauté (ATPC) – Global Water Initiative – Afrique de l'Ouest :**  
<http://www.gwiwestafrica.org/fr/th%C3%A8mes/lapprentissage-changement-dapproche-vers-l-assainissement-total-pratiqu%C3%A9-par-la-communaut%C3%A9>

### Etaient présents à cette rencontre :

	Nom	Prénom	Mail
1	AUBRIOT	Julie	<a href="mailto:julie.aubriot@reseaprojection.org">julie.aubriot@reseaprojection.org</a>
2	BEAUGRAND	Anne-Charlotte	<a href="mailto:acbeaugrand@asso-seves.org">acbeaugrand@asso-seves.org</a>
3	BEAUVOIS	Angèle	<a href="mailto:angele@reseaprojection.org">angele@reseaprojection.org</a>
4	BOURDON	Amandine	<a href="mailto:amandine.bourdon11@gmail.com">amandine.bourdon11@gmail.com</a>
5	GONDAIRA	Tomo	<a href="mailto:tgondaira@gmail.com">tgondaira@gmail.com</a>
6	JANET	Rémy	<a href="mailto:remy.janet@gmail.com">remy.janet@gmail.com</a>
7	JEQUECE	Mathieu	<a href="mailto:mjequece@gmail.com">mjequece@gmail.com</a>
8	JOLLY	Chloé	<a href="mailto:jolly.chloe@reseaprojection.org">jolly.chloe@reseaprojection.org</a>
9	LE JEUNE	Thomas	<a href="mailto:thomasjb.lejeune@gmail.com">thomasjb.lejeune@gmail.com</a>
10	MARTIN	Mathieu	<a href="mailto:mathieu@reseaprojection.org">mathieu@reseaprojection.org</a>
11	NGAEDE	Hamidou	<a href="mailto:ngaedehamidou@gmail.com">ngaedehamidou@gmail.com</a>
12	ODDO	Sophie	<a href="mailto:oddo.sophie@gmail.com">oddo.sophie@gmail.com</a>
13	PELERIN	Audrey	<a href="mailto:audrey@reseaprojection.org">audrey@reseaprojection.org</a>
14	RAJAONARY	Liana	<a href="mailto:liana.rajaonary@gmail.com">liana.rajaonary@gmail.com</a>
15	SAYEGH	Jad	<a href="mailto:jadsayegh@hotmail.com">jadsayegh@hotmail.com</a>
16	THIRIAT	Céline	<a href="mailto:celine.thiriat@live.fr">celine.thiriat@live.fr</a>
17	MICHEL	Gwénola	<a href="mailto:gwenolamichel@hotmail.fr">gwenolamichel@hotmail.fr</a>

**La discussion continue !**

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos remarques, vos idées, ou vos propositions :

Directement sur notre site Internet : <http://www.reseauprojection.org/>

Ou par mail : [info@reseauprojection.org](mailto:info@reseauprojection.org)