



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



Le sursaut vital

Capitalisation du Programme d'Amélioration des Pratiques d'Hygiène et d'assainissement en milieu rural au Bénin (PAPHyR) 2015-2020

Novembre 2020



Réalisé par Cabinet Best Consulting

- Alain TOSSOUNON
- Christelle AZEHOUN
- Wilfried BECOUNDE

Ont contribué :

- OROUNLA Jérôme ; CZ /PAPHyR Borgou/MCDI ;
- TOMETY Zita ; RHA PAPHyR/MCDI ;
- DEGUE Bonaventure, CZ PAPHyR Donga/MCDI
- DEGBOE Viwossin ; RSE PAPHyR/MCDI
- ALLADE Fawoziatouh ; Chargée de communication PAPHyR/EAR G
EMERGENCY SARL
- KOMBETTO Fulbert, CZ PAPHyR Atacora/MCDI
- ADISSODA GBEDO Yadjidé , Chef PAPHyR/MCDI
- TCHIWANOU Christian, ARHA PAPHyR/MCDI ;
- LOUGBEGNON Landry, CZ PAPHyR Collines/MCDI

Table des matières

Sigles.....	4
Liste des tableaux et figures.....	5
Préface.....	6
Résumé.....	8
1. Contexte	9
2. Description du Programme	10
2.1. Rappel des objectifs et résultats du PAPHyR	10
2.2. Cartographie des acteurs et bénéficiaires.....	11
2.3. Principes d’actions.....	12
3. Principaux Résultats du Programme	15
3.1. Résultats des 4 tours de financement	15
3.2. Résultats du Plan de redressement.....	17
3.3. Synthèse des résultats obtenus	0
4. Effets Observés pour toutes les cibles	0
4.1. Au niveau communautaire	0
4.1.1. Un cadre de vie plus assaini gage de bien-être.....	0
4.1.2. Des gains sanitaire et économique pour les communautés les plus pauvres	1
4.1.3. Une fierté et une dignité retrouvées	2
4.1.4. Des bases fortes, piliers d’une montée à l’échelle et d’une durabilité garantie .	3
4.1.5. Des radios communautaires en véritables acteurs du changement	4
4.1.6. Prise en compte des PPD pour ne laisser personne de côté	5
4.1.7. La pandémie de la COVID 19 comme opportunité de la pratique de lavage des mains	7
4.1.8. Une gestion efficace du caca des enfants pour une éradication durable de la DAL	8
4.2. Au niveau de la Commune	9
4.2.1.....	9
4.2.2.....	9
4.3. Au niveau des écoles	10
4.3.1. Une pratique de lavage des mains généralisée dans les écoles cibles	10
5. Des succès aux faiblesses des interventions	11
5.1. Des succès.....	11
5.2. Echecs/Faiblesses	16

6. Leçons apprises Perspectives	17
6.1. Des Enseignements pour le futur	17
6.2. Des leçons apprises : conditions de durabilité	0
6.3. Perspectives.....	0
7. Portraits, récits, témoignages des champions de l'assainissement.....	1
7.1. Étude de cas	1
7.2. Portraits.....	3
8. Postface	8
9. Annexes	10
a. Personnes rencontrées	10
d. Bibliographie et liens.....	0

Sigles

AE	:	Agence d'Exécution
AMO	:	Agences de Mise en Œuvre
AMOd	:	Agences de Mise en Œuvre déléguée
AHA	:	Agent d'Hygiène et D'Assainissement
ASDD	:	Agents des Services Déconcentrés et Décentralisés
ATPC	:	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CCC	:	Communication pour un Changement de Comportement
CDC-HAB	:	Coordination Départementale de la Composante Hygiène et Assainissement de Base
CP	:	Contrôleur du Programme
CP PAPHyR	:	Chargé de Programme PAPHyR
CPP	:	Country Proposal Program
CSS	:	Comité de Santé Scolaire
DAL	:	Défécation à l'Air Libre
DE	:	Directeur Exécutif
DNSP	:	Direction Nationale de la Santé Publique
FDAL	:	Fin de Défécation à l'Air Libre
GSF	:	Global Sanitation Fund (En français : Fonds Mondial pour l'Assainissement)
HA	:	Hygiène et Assainissement
HAB	:	Hygiène et Assainissement de Base
JMP	:	Joint Monitoring Program
MCDI	:	Medical Care Development International
MCP	:	Mécanisme de Coordination du Programme
MS	:	Ministère de la Santé
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PHA	:	Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement
PAPHyR	:	Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural
PHAC	:	Plan d'Hygiène et d'Assainissement Communal
PPD	:	Personne Potentiellement Défavorisée
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
REHA	:	Responsable Eau, Hygiène et Assainissement
SNPHAB	:	Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
THA	:	Technicien d'Hygiène et d'Assainissement
TdR	:	Termes de Référence
WASH	:	Water, Sanitation and Hygiene
WSSCC	:	Water Supply and Sanitation Collaborative Council (En français : Conseil de Concertation pour l'Eau et l'Assainissement)
ZS	:	Zone Sanitaire

Liste des tableaux et figures

Graphique 1 : Cartographie des acteurs et bénéficiaires du PAPHyR

Graphique 2 : Progression du nombre de localités FDAL (Cumul)

Graphique 3 : Evolution de l'accessibilité aux ouvrages améliorés et aux dispositifs de lavage, des mains

Tableau 1 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 1

Tableau 2 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 2

Tableau 3 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 3

Tableau 4 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 4

Tableau 5 : Succès et facteurs de succès de la mise en œuvre du Programme

Tableau 6 : Echecs et facteurs d'échecs de la mise en œuvre du Programme

Photos 1 & 2 : Une cour de maison propre à Taloum (Copargo) et d'une école à Boré (Kouandé) dont la propreté est assurée par le groupement de femmes *An do bunu déri à Boré*

Photos 3 & 4 : Des ouvrages de 2^{ème} génération avec une superstructure aussi en matériaux durables dans la localité de Téprédjessi (Commune de Djougou)

Photo 5 & 6 : Une latrine réalisée pour dame Léonie BASSALE, une personne vivant avec un handicap

Photos 7 & 8 : Utilisation d'une ficelle par Domora Gnakou, un malvoyant (à gauche) et utilisation d'un DLM adapté à la situation de handicap de Bani SIDI, Leader naturel et PPD de Bêrê Peulh (Pèrèrè)

Photo 9 & 10 : Pratique de lavage des mains dans le hameau de Taloum (Copargo) et dans la localité de Attetandji (Glazoué)

Photo 11 : Gestion du caca des enfants par un pot dans un ménage à Thaloum (Copargo)

Photos 12 & 13 : Une jeune écolière à mobilité réduite en démonstration du lavage des mains à Toucoutounna (à gauche) et des écolières se lavant les mains avec des dispositifs fabriqués au niveau local

Photos 14 & 15 : Des pots BARKA produits en série et commercialisés par APHA de Copargo à 1000 FCFA l'unité (à gauche) et des DLM commercialisés (à droite)

Photos 16 & 17 : Prototype du pot Barka, une technologie innovante promue et une boutique de vente de produits de l'assainissement de l'Association pour la promotion de l'Assainissement et l'Hygiène dans la Commune de Copargo (à droite)

Photos 18 & 19 : Le Maire Ignace Ouorou en route pour une localité (à gauche) et s'adressant aux communautés de l'un des villages au cours d'une visite de terrain

Préface

A l'instar de plusieurs pays du monde, le Bénin s'est engagé à atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) et a adopté la Déclaration de Ngor du 27 mai 2015 pour atteindre l'accès universel à l'assainissement et à l'hygiène et mettre fin à la défécation à l'air libre d'ici à 2030.

Dans le sous-secteur de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (HAB), les différents documents de Stratégies nationales arrivés à terme en 2015, ont été revisités pour prendre en compte les ODD. La Stratégie Nationale de promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (SNPHAB) qui a été actualisée pour la période 2018-2030, a pour vision : « Assurer d'ici à 2030 et dans des conditions équitables, l'accès continu de 50% de la population béninoise résidant en zone rurale, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats ». En milieu urbain et péri-urbain, le même exercice d'alignement sur les ODD a été fait dans la mise à jour de la SNPHAB en milieu urbain.

L'ambition clairement affichée dans la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base, est d'amener d'ici 2025, le Bénin au statut FDAL (Fin de la Défécation à l'Air Libre) avec une prise en compte des femmes, filles et des personnes vulnérables.

Afin de soutenir le Bénin pour réaliser son ambition, le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF) a accordé une subvention d'environ 6 millions de dollars pour le financement du Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR). L'objectif initial est de favoriser à près de 2 millions de personnes membres de 184.506 ménages, réparties dans 8181 localités rurales, l'accès durable et équitable aux services d'assainissement, avec de bonnes pratiques d'hygiène de 2015 à 2019. Le PAPHyR a mis en œuvre la SNPHAB dans les 27 Communes des départements de l'Atacora, de la Donga, du Borgou et des Collines.

Contribuant à la réalisation de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (SNPHAB) en milieu rural, le PAPHyR s'est appuyé sur les connaissances et les pratiques individuelles et collectives pour impacter la santé des populations pauvres et vulnérables y compris les femmes et les enfants. Par la porte d'entrée qu'est l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), le Programme promeut l'Hygiène et de l'Assainissement, le marketing de l'assainissement et la communication pour un Changement de Comportement.

Arrivé à terme en décembre 2020, le PAPHyR a obtenu 5.547 localités FDAL contribuant ainsi à 67% aux efforts nationaux et permettant à 1.107.830 de personnes de vivre désormais dans un environnement sain selon les critères nationaux.

Malgré la pandémie de COVID-19 au Bénin qui a ralenti les interventions, le Programme a su s'adapter pour atteindre les objectifs qui ont été fixés au démarrage et combler les attentes des personnes vulnérables en proie à la défécation à l'air libre et aux mauvaises pratiques d'hygiène.

Le présent document de capitalisation rend compte des résultats, effets et surtout les changements notables que laisse le Programme dans les zones d'intervention. C'est un devoir et aussi un privilège pour moi, en ma qualité de Présidente du Mécanisme du Coordonation, de le préfacer pour partager avec tous les acteurs et le grand public, les bonnes pratiques documentées.

Le PAPHyR a été une réponse à une situation nationale peu satisfaisante en matière d'hygiène et d'assainissement au Bénin. Les leçons apprises ainsi que les enseignements tirés de ces expériences capitalisées sont destinées à inspirer d'autres acteurs pour garantir la réussite du combat contre la défécation à l'air. Les bonnes pratiques amélioreront à coup sûr les interventions et permettront de gagner en temps, e, énergie set en ressources. Elles pourront être appliquées à des contextes spécifiques, institutionnalisées, partagées et reproduites à différents niveaux local, national voire international.

Puisse ce document atteindre cet objectif de partage d'expériences et contribuer à améliorer l'efficacité dans la mise en œuvre des projets et Programmes à venir pour le sous-secteur HAB.

Bonne lecture à tous.

La Présidente du MCP

Résumé

Démarré en 2015, le Programme d'Amélioration des Pratiques d'Hygiène et d'assainissement en milieu Rural (PAPHyR) dont l'ambition était de sortir les communautés des quatre départements cibles de la défécation à l'air libre est arrivé à terme en 2020. La contextualisation de l'approche ATPC initiée en 1999 dans une petite communauté du district de Rajshahi au Bangladesh par Kamal Kar, a permis au Programme, d'enregistrer des résultats satisfaisants et de compter plusieurs acquis édifiants.

Plusieurs résultats quantitatifs et qualitatifs ont été obtenus. On retient essentiellement 5.547 localités FDAL avec 1.107.830 personnes de personnes touchées, 212.753 personnes dans les zones d'intervention ont accès à des latrines gérées en toute sécurité (individuelles, améliorées et traitées sur site). En milieu scolaire, c'est 103 écoles primaires et une école secondaire (01) touchées avec 18.582 apprenants dont 11.044 garçons et 7.538 filles. A cela il faut ajouter 43 écoles disposant d'installations d'assainissement améliorées séparées par genre et disposent d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon.

Mais au-delà des résultats, le Programme compte surtout de nombreux acquis importants. Entre un cadre de vie plus assaini gage de bien-être, des gains sanitaire et économique pour les communautés les plus pauvres, dans les localités FDAL, les communautés ont surtout retrouvé leur dignité et leur fierté. L'affichage d'un drapeau à l'entrée du village qui indique que personne dans ce village ne défèque dans la nature et que personne n'a le droit de le faire est l'aboutissement d'un long et périlleux processus. A ces acquis au niveau communautaire, il faut ajouter des bases fortes devenus des piliers d'une montée à l'échelle et d'une durabilité des effets observés et la prise en compte des PPD pour ne laisser personne de côté. Au niveau des Communes désormais engagées et préparées à consolider les acquis obtenus, la priorisation de l'hygiène et de l'assainissement dans l'action publique locale devient de plus en plus une réalité.

De cette aventure pleine de défis, d'enseignements et de leçons apprises, il en ressort que l'organisation stratégique de la base forte, la mise en place et la responsabilisation de l'Association des Promoteurs d'Hygiène et d'Assainissement (APHA) ont conduit à l'instauration d'un marketing de l'assainissement basé sur le modèle communautaire. Il est clair que l'apparition de la COVID-19 a ralenti les interventions notamment les activités liées au déclenchement communautaire et la progression des résultats. Mais cette pandémie a aussi été une opportunité pour le Programme qui a mis en place une stratégie d'adaptation, d'avancer et d'obtenir plus rapidement des résultats en matière de promotion du lavage des mains à l'eau et au savon au sein des communautés, des écoles et des centres de santé des zones d'intervention. Désormais, le Programme venu à terme, laisse derrière lui, des bases fortes à même d'assurer le suivi, des Consultants Communautaires très engagés, des acteurs communaux prêts à assumer leurs responsabilités et des préfets déclenchés pour encourager les Communes à prioriser et réserver des ressources pour mener des actions liées à l'hygiène et d'assainissement.

Les expériences développées à travers ce Programme, signalent que l'ATPC a le potentiel de devenir un mouvement qui se répand par lui-même, avec comme clé de réussite l'encadrement et une facilitation de qualité sur le terrain.

1. Contexte

Le Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR) est financé par une subvention obtenue par le Gouvernement béninois du Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF). Ce financement a été mobilisé pour contribuer à mener des actions de réponse à la défécation à l'air libre (DAL) dans les zones d'intervention et aux mauvaises conditions d'hygiène afin d'améliorer le cadre de vie et la santé des populations défavorisées ou mal desservies.

En tant que Programme du Gouvernement du Bénin, le PAPHyR contribue à la réalisation de la vision de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (SNPHAB) en milieu rural en faisant la promotion des pratiques individuelles et collectives en vue d'impacter la santé des populations pauvres et vulnérables y compris les femmes et les enfants. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (PHA), le Marketing de l'Assainissement et la Communication pour un Changement de Comportement (CCC) sont les différentes approches d'intervention utilisées et recommandées pour toucher plusieurs groupes cibles que sont entre autres, les ménages, les personnes vulnérables et les Institutions et Lieux Publics (ILP).

Démarré en 2015, le Programme a effectivement commencé ses interventions en mars 2016. Opérant par phases, il a connu trois tours de financement et un quatrième tour qui a été consacré au redressement afin de consolider et assurer la durabilité des acquis. Au terme des trois tours de financement, le Programme a réussi à obtenir 5.444 localités FDAL dans les Départements de l'Atacora, du Borgou, des Collines, et de la Donga .

En août-septembre 2019, une enquête indépendante sur les résultats du Programme a été menée pour mesurer les principaux indicateurs du Programme. Cette enquête indépendante réalisée sur les résultats du Programme a permis de fournir des données statistiquement représentatives sur les indicateurs clés en matière d'hygiène et d'assainissement dans les zones d'intervention ; d'apprécier l'utilisation et l'entretien correct des toilettes améliorées et les installations de lavage des mains, et le respect des critères nationaux de la FDAL et ceux du Programme du GSF¹.

Des résultats de l'enquête, on retient que 75% des ménages ont accès à une source d'eau améliorée dont seulement 6% de sources gérées de façon sûre. La Défécation à l'air libre (DAL) est encore pratiquée par plus de la moitié des ménages (56%) tandis que 41% des ménages ont accès à des latrines améliorées dont 17% gérées de façon sûre. Quant aux installations basiques d'hygiène, c'est-à-dire avec de l'eau et du savon/substitut, elles sont peu répandues (environ 14%) et plus de 64% des ménages ne disposent d'aucune installation d'hygiène.

Au total, l'enquête de performance réalisée en 2019 a révélé la fragilité des résultats obtenus au terme des trois tours de financement. Plusieurs défis ont été identifiés pour être relevés au cours de la dernière année du Programme. Le plan de redressement élaboré de façon participative au terme d'une analyse minutieuse comme réponse aux défis, a abouti à une réorientation des objectifs.

¹ <https://www.wsscc.org/sites/default/files/uploads/2020/03/OS-Benin-V1.pdf>

Dorénavant, le Programme a retenu trois (3) Objectifs Spécifiques à savoir produire 179 nouvelles localités FDAL de qualité, ramener 2.160 localités retournées à la DAL vers le statut FDAL de qualité et consolider les acquis dans 226 localités FDAL pour la durabilité du statut.

Avec la mise en œuvre de ce plan de redressement, des résultats édifiants ont été obtenus. Suivant respectivement les trois objectifs spécifiques du Plan de redressement, 85 nouvelles localités ont été pré-certifiées FDAL, 908 ont connu un redressement et 173 ont été consolidées.

Au total, au terme du Programme, 5.547 localités ont atteint le statut FDAL pour une population de 1 107 830 personnes touchées vivant dans un environnement FDAL.

Le présent document de capitalisation revient sur les grandes phases, les principes d'action du Programme, les moments forts, les succès/échecs ainsi que les facteurs qui les ont favorisés. Il révèle également les principaux effets produits, les success stories ainsi que les bonnes pratiques.

2. Description du Programme

2.1. Rappel des objectifs et résultats du PAPHyR

Le Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR) a été élaboré pour mettre en œuvre la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (SNPHAB) dans les vingt-sept Communes (27) des Départements de l'Atacora, du Borgou, des Collines et de la Donga.

Le Programme financé par le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF) est mis en œuvre par Medical Care Development International (MCDI) au Bénin avec l'assistance technique du Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). L'objectif du Programme est de « **Favoriser aux populations démunies des zones rurales un accès durable et équitable aux services d'assainissement avec de bonnes pratiques d'hygiène en vue d'accélérer l'amélioration de la santé et de la qualité du cadre de vie des communautés pour l'atteinte des cibles OMD et post OMD** ». Ainsi, le Programme s'est donné comme ambition de :

- Promouvoir les comportements favorables à l'hygiène et à l'assainissement et créer la demande en assainissement pour l'atteinte de l'état FDAL dans **8.181** localités d'ici 2019 ;
- Renforcer les capacités des structures de l'Etat en charge de l'Hygiène et de l'Assainissement, des Communes, des ONG/SIS, des organisations communautaires de base, de la société civile et du secteur privé pour la fourniture de services d'HA durables ;
- Renforcer la coordination et le suivi du sous-secteur ainsi que la volonté politique aux niveaux national, central et déconcentré et aux niveaux communal et local pour plus d'investissements et leur efficacité ;

- Assurer un apprentissage multi-acteurs continu et disséminer les bonnes pratiques, les leçons apprises, les approches réussies aux niveaux local, national et international (*Rapport Performance, 2019*).

Au démarrage, le Programme s'est fixé comme principaux résultats, de sortir 90% des populations ciblées dans 8.181 localités de la défécation à l'air libre, grâce au changement de comportement et à l'utilisation effective de 73.000 « latrines hygiéniques » construites dans les différentes concessions à raison d'une latrine par concession de 3 ménages en moyenne ; ce qui représente environ 1.750.000 personnes réparties dans 220.000 ménages de 27 Communes. Également, à travers le marketing social, 50% des populations cibles soit 972.000 personnes devraient utiliser des latrines améliorées selon les critères du Joint Monitoring Program (JMP).

Dans les interventions, une attention particulière devrait être accordée à l'accès des groupes vulnérables à savoir les femmes, les personnes vivant avec un handicap, les villages d'accès difficile aux latrines améliorées au niveau des villages. En dehors des 90 % des populations ciblées pour l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène, 1.944.099 personnes devront être touchées par les messages sur les bonnes pratiques et 1.750.000 personnes devront aussi pouvoir adopter le lavage des mains au savon ou à la cendre. Également, le Programme a retenu de renforcer les capacités de 20 agents des services centraux et déconcentrés de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (HAB), de 54 agents d'hygiène, 27 agents communaux en charge de l'eau et de l'assainissement, 200 agents des ONG, 8.181 leaders naturels, et 2.000 artisans et opérateurs privés pour fournir des services d'hygiène et d'assainissement de qualité en vue d'augmenter la couverture en infrastructures d'assainissement, maintenir l'état FDAL et enfin promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement au-delà des délais du CPP.

Au niveau central, il est envisagé d'amener le gouvernement, à travers le ministère de la santé et les Communes, à augmenter de 0,8% à au moins 8%, leurs budgets alloués au sous-secteur conformément aux engagements internationaux. Enfin, les leçons apprises ainsi que les bonnes pratiques seront capitalisées et diffusées dans 27 Communes.

2.2. Cartographie des acteurs et bénéficiaires

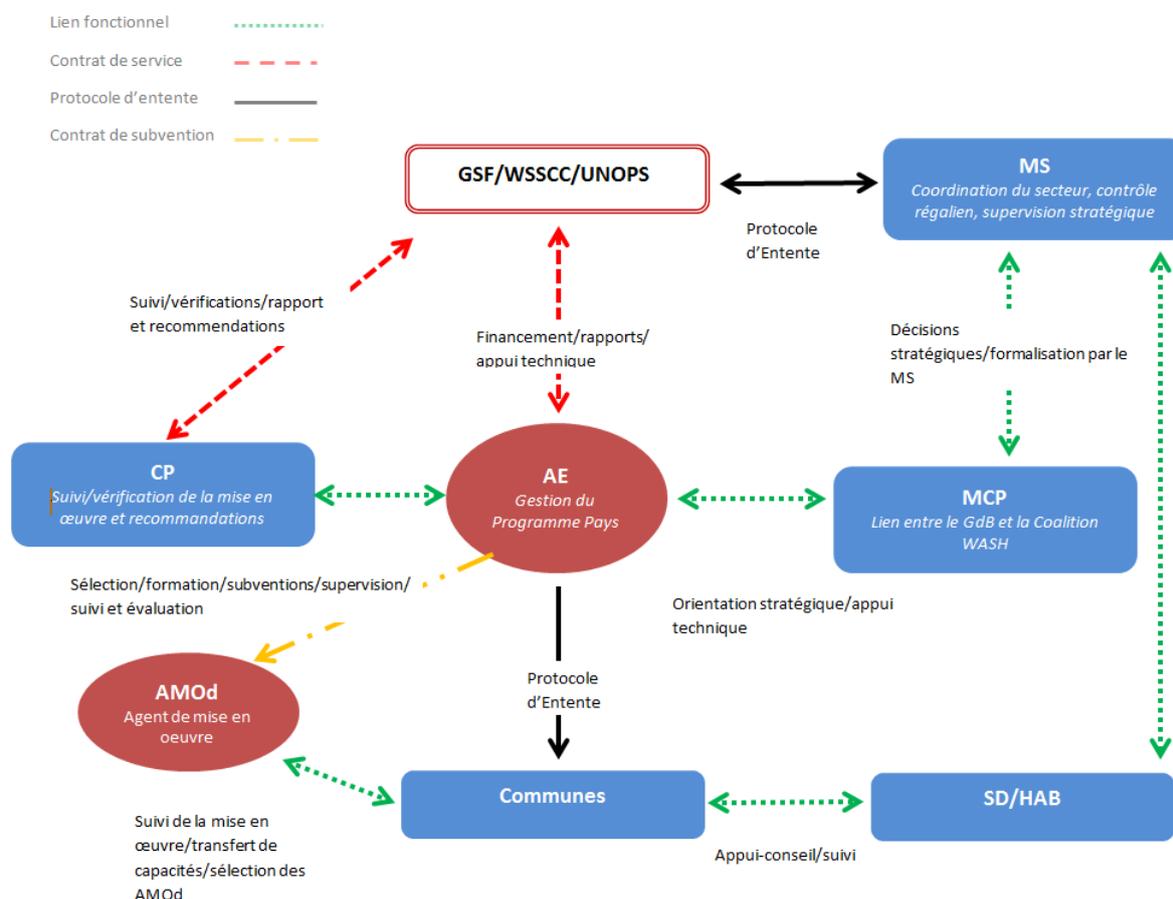
La mise en œuvre du Programme a pris en compte plusieurs acteurs à tous les niveaux -central, déconcentré, local) dont l'influence et le rôle varient en fonction des différentes phases de mise en œuvre du Programme. Au nombre de ceux-ci, on peut citer :

- Les communautés (Principales bénéficiaires)
- Les AMOd (DE, Secrétaire-comptables, CP et facilitateurs)
- Les membres du Mécanisme de Coordination du Programme
- Les membres de l'Agence d'Exécution du PAPHyR (MCDI et EAR G-EMERGENCY Sarl)
- Les ASDD² (REHA, THA, AHA et CDC HAB) des zones d'intervention du Programme
- Les Communes (Maires et ses conseillers)

² Agents des Services Déconcentrés et Décentralisés

- Des partenaires techniques intervenant dans le secteur de l'hygiène et de l'assainissement au niveau national.

Graphique 1 : Cartographie des acteurs et bénéficiaires du PAPHyR



Source : CPP, août 2014

2.3. Principes d'actions

Dans sa mise en œuvre, le Programme s'est appuyé sur des principes d'actions clés qui ont permis de garantir la réussite des interventions. Au nombre de sept (7), ces principes d'actions constituent des éléments moteurs ou secrets de réussite pour tout Programme fondé sur l'approche ATPC et ambitionnant d'amener les communautés à changer de comportement pour adopter les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

Principe 1 : Une approche ATPC aux couleurs béninoises

Porte d'entrée de la mise en œuvre de la SNPHAB, l'approche ATPC est une stratégie qui doit être adaptée au contexte de chaque pays pour garantir la réussite des interventions. Au Bénin, le PAPHyR qui s'est approprié le concept, lui a donné « une couleur béninoise ». Dans sa contextualisation, plusieurs facteurs ont été pris en compte. En s'appuyant sur le guide de mise en œuvre de l'ATPC au Bénin recommandé par la SNPHAB, l'environnement politique et institutionnel ont été suffisamment considérés pour orienter les interventions tout au long de la mise en œuvre du Programme. Les relations et interactions entre les acteurs déconcentrés

et les gouvernements locaux ainsi que les AMOd et les communautés elles-mêmes, ont été considérés dans l'adaptation de l'approche ATPC.

Principe 2 : La facilitation, clé de réussite du déclenchement des communautés

Il n'y a pas de résultats de l'approche ATPC sans la facilitation. Avant tout, il est impérieux d'identifier et de soutenir des formateurs dotés d'un charisme, d'une énergie et d'une motivation totale. Les facilitateurs à la hauteur de la tâche revêtent une importance cruciale pour le succès de l'ATPC. Ils doivent être totalement disponibles et dégagés des autres responsabilités de façon à ce qu'ils puissent consacrer tout leur temps aux communautés cibles. C'est une exigence absolue que la facilitation doit être bien menée pour garantir les résultats et voir l'approche impacter durablement les communautés et réaliser l'immense potentiel qu'ils recèlent.

Principe 3 : Une place privilégiée à l'innovation et aux savoirs endogènes

Il n'y a pas d'approche ATPC sans innovations. Au centre de la mise en œuvre du Programme, l'innovation a permis de valoriser les savoirs endogènes des communautés et de les mettre surtout au profit des interventions. Le pot « Barka » fait en argile par les potières dans la Commune de Copargo constitue un exemple patent de l'importance et de la place accordées à l'innovation au cours du déroulement du Programme. Dans la quête d'une appropriation rapide et soutenue de changement comportement durable, le recours aux savoirs locaux endogènes a été systématique. Toutes les innovations identifiées sont issues de la communauté et se traduisent par la construction des modèles adaptés au contexte local et à moindre coût. C'est une garantie pour la pérennisation des acquis.

Principe 4 : Une Implication des acteurs clés du niveau central au niveau local

L'implication des acteurs clés fait partie des éléments de tout projet ou Programme. Pour le PAPHyR, il a été stratégiquement important de tisser les relations avec les mairies même si cela n'a pas réussi dans toutes les Communes. Il est important de persévérer dans cette voie car l'implication des mairies, même si elle est périlleuse, est indispensable. Il en est de même des CDC/HAB dont l'implication a été systématique durant le Programme. Le suivi par les services déconcentrés a permis à la fois, de veiller au respect des normes établies au niveau national et du contenu de la SNPHAB.

Au niveau national, il a été indispensable de travailler avec les pouvoirs publics. En tant que Programme du gouvernement, le Mécanisme de Coordination du Programme (MCP) a été l'instance d'orientation des interventions. Siégeant au sein de ce mécanisme, les acteurs centraux ont pu faire le suivi de tout le Programme dont le processus de pré-certification conduit au niveau local mais avec l'approbation du niveau central.

On peut aussi valoriser les potentiels de synergies d'action avec les autres acteurs du secteur utilisant l'approche ATPC au sein du cadre de concertation des acteurs mettant en œuvre l'ATPC qui est un creuset de partage d'expériences et d'apprentissage mutuel.

Dans le schéma des acteurs ci-dessous (schéma 1), on s'aperçoit que les partenaires clés ont été mobilisés à tous les niveaux institutionnels. Il est important de mentionner le rôle

prépondérant des AMOd servant de trait d'union et d'interface entre les communautés, les mairies et l'équipe du Programme.

Principe 5 : Des alliés incontournables et incontestés de la durabilité

Il n'y a pas eu de résultats ni de réussite sans l'appui des alliés. La contribution des leaders naturels a été déterminante dans la mobilisation des communautés, leur adhésion et leur engagement pour la cause. Ils ont été les piliers de la réussite du déclenchement de la communauté et bien au-delà, de la durabilité recherchée dans le maintien du statut FDAL des localités. « Sans les alliés, la durabilité dont il s'agit ne peut être obtenue », soutient le Coordonnateur de Zone Donga, Bonaventure DEGUE. L'alliance avec ces acteurs clés tapis dans la communauté est gage de pérennisation pour que l'édifice ne s'écroule point. Pour le Responsable de Suivi-Evaluation (RSE), Gildas Viwossin DEGBOE, « ces alliés vont au-delà des leaders naturels, il y a les Groupes Communautaires Organisés (GCO), les Consultants Communautaires (CC), les ingénieurs locaux... ». L'alliance stratégique avec ces différents acteurs aura permis non seulement d'assurer la mobilisation autour des objectifs poursuivis mais surtout de poser les jalons de la durabilité.

Principe 6 : Un plan de redressement garantissant la consolidation des acquis

En réponse à l'enquête de performance qui a révélé un taux élevé de retour des localités à la DAL (plus de la moitié des ménages (57%) n'ont aucun accès à des latrines), une analyse approfondie des forces et faiblesses du Programme avec l'appui du WSSCC a débouché sur des axes de redressement afin de faire face efficacement aux défis. Sans se détourner de l'approche ATPC recommandée par la SNPHAB, une réorientation des objectifs a permis de renforcer les acquis et de rendre durables, les résultats enregistrés. Ainsi, le plan de redressement a retenu de produire 179 nouvelles localités FDAL de qualité (OS1), ramener 2 160 localités retournées à la DAL vers le statut FDAL de qualité (OS2) et enfin consolider les acquis dans 226 localités FDAL pour la durabilité du statut. Cette réorientation aura permis au Programme, de se concentrer prioritairement sur les localités ayant connu un retour à la DAL et de renverser cette tendance pour des acquis durables. Le plan de redressement a été un véritable plan « Marshall » pour tirer les localités retournées à la DAL vers un statut FDAL durable avec à la clé, la mise en place dans les Communes d'intervention, des bases fortes gage d'un renforcement des acquis et d'une durabilité recherchée.

Principe 7 : Des radios communautaires stimulateurs de la spirale du savoir

Au cœur des interventions depuis le début du Programme, les radios communautaires ont été considérées comme des acteurs incontournables. Pour leur influence et leur ancrage dans la vie des communautés, les radios communautaires ont contribué à donner des impulsions continues au fonctionnement de la « spirale du savoir » dans les zones qu'elles couvrent. Elles ont stimulé non seulement le développement du savoir en général en ce qui concerne les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement et leurs avantages mais aussi celui des savoir-faire, par exemple la réalisation des latrines ou des dispositifs de lave-mains, et du savoir-être en matière de comportements. Elles ont été et seront des acteurs incontournables et écoutés qui apportent de nouvelles connaissances en mobilisant des personnes ressources.

Elles permettent à leurs auditeurs de s'approprier les bonnes pratiques d'hygiène comme le lavage des mains, d'en développer de nouvelles et favorisent leur capitalisation. Les radios communautaires représentent donc un important facteur de progrès dont les ramifications devraient s'étendre profondément et à long terme dans leur territoire.

Principe 8 : Un mécanisme de soutien continu et efficace

Les résultats obtenus n'auraient pas été atteints sans un mécanisme de soutien tout au long du Programme. Développé et instauré depuis le début des interventions, le mécanisme de suivi a permis de s'assurer de la qualité de la facilitation sur le terrain, de veiller à la vérification de la mise en œuvre des activités par les AMOd à travers des outils et des descentes sur le terrain. Également, le plan de renforcement de capacité et de coaching des AMOd et surtout les revues techniques ont joué un rôle essentiel dans l'appropriation des outils, le partage des expériences et l'apprentissage mutuel entre Amod pour garantir leur mise à niveau et la qualité des interventions. Les revues techniques ont véritablement été des cadres d'échanges et de réflexion Commune sur les difficultés persistantes aboutissant aux solutions. C'est un exercice qui a contribué à faire une meilleure planification des activités et au-delà, d'asseoir un mécanisme de système de suivi de la qualité de la mise en œuvre du Programme surtout dans la dernière année du Programme.

3. Principaux Résultats du Programme

3.1. Résultats des 4 tours de financement

Dans son montage, le Programme comporte quatre (4) composantes que sont :

- **Composante 1** : Fin de la défécation à l'air libre et promotion de bonnes pratiques d'hygiène
- **Composante 2** : Développement des capacités des structures de l'Etat en charge de le HA, des Communes, des ONG/SIS, de la société civile et du secteur privé
- **Composante 3** : Renforcement de la coordination et du suivi du sous-secteur et plaidoyer pour l'augmentation des investissements
- **Composante 4** : Capitalisation/apprentissage multi-acteurs et dissémination des bonnes pratiques de promotion d'hygiène et d'assainissement

La mise en œuvre du Programme a permis d'obtenir des résultats aussi bien quantitatifs que qualitatifs pour chaque composante.

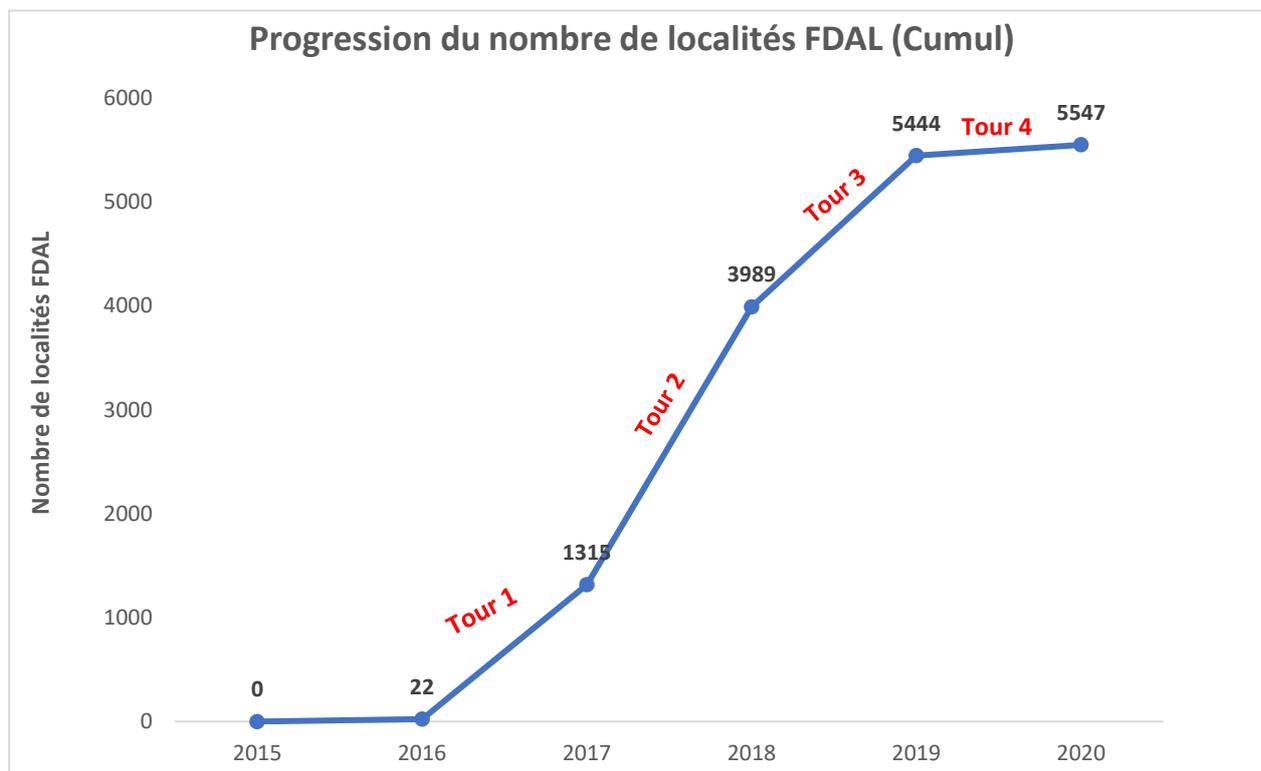
Sur le plan quantitatif, quelques chiffres clés permettent d'apprécier l'évolution du Programme pour les trois tours de financement. Le nombre de localités FDAL est passé de 22 à la fin du premier tour de financement (sans prolongation) à 5.547 à la fin du quatrième tour de financement (Graphique 2). Cette progression a entraîné l'augmentation du nombre de personnes ayant accès aux services d'hygiène et d'assainissement adéquats touchant ainsi, 1.117.629 personnes vivant dans un environnement FDAL. A ces résultats quantitatifs, il convient de mentionner le travail remarquable des radios communautaires et locales qui ont accompagné le processus de déclenchement des communautés mais aussi celui du

renforcement des effets obtenus. En partenariat depuis le début du Programme, ces radios de proximité ont produit et diffusé plusieurs émissions thématiques et interactives qui ont contribué à la mise en œuvre de l'approche de la communication pour un changement de comportement au sein des communautés. Par exemple, pour la seule année 2018, 154 émissions interactives, 289 communiqués radios et 148 couvertures médiatiques ont été réalisés par les radios locales et communautaires partenaires du Programme.

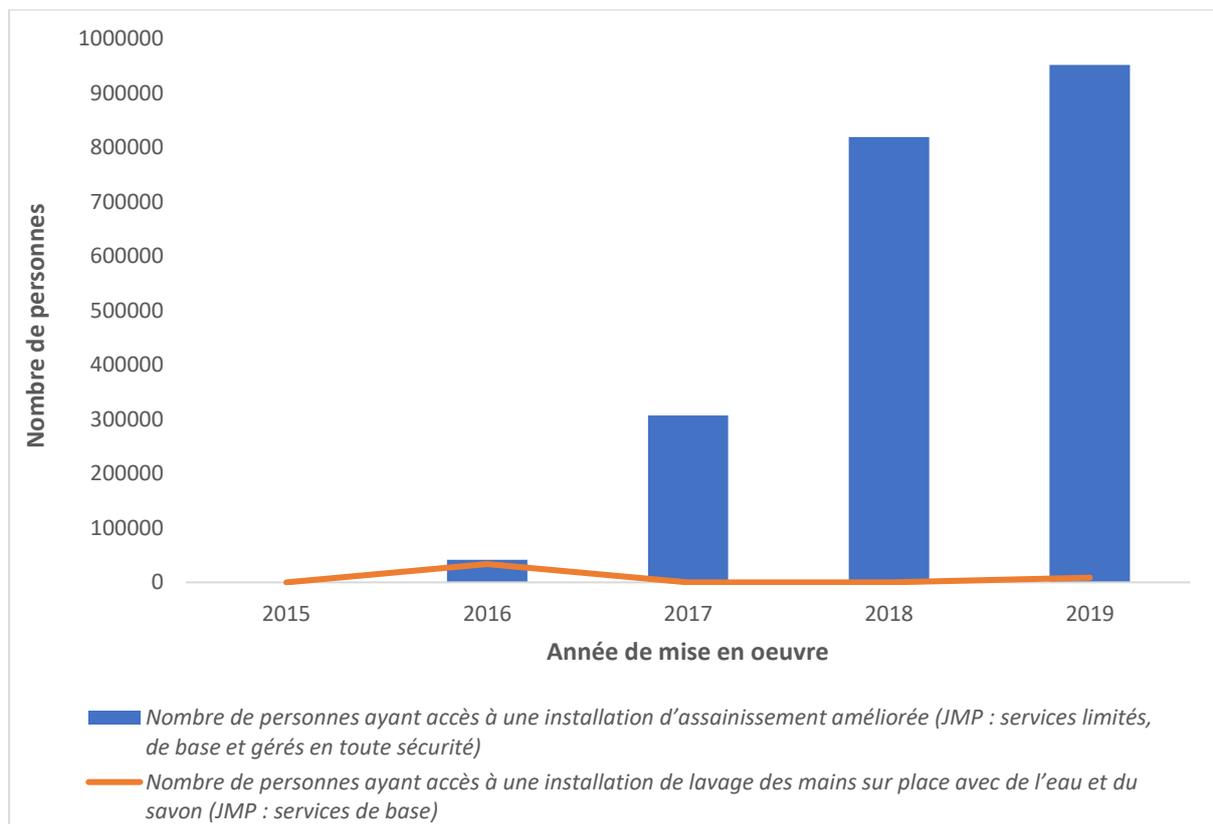
Sur le plan qualitatif, des résultats notables ont été aussi obtenus. On peut noter de façon globale, l'assainissement du cadre de vie des populations dans les zones d'intervention, l'accès des populations à une meilleure connaissance des règles d'hygiène et d'assainissement, l'appropriation et l'adoption par les apprenants dans les écoles des bonnes pratiques d'hygiène avec des installations d'assainissement améliorées séparées par genre et munies dispositifs de lavage des mains à l'eau et au savon, le renforcement de la coordination du sous-secteur etc. Concernant le renforcement de capacités des acteurs, plusieurs sessions ont été organisées aussi bien à l'endroit des facilitateurs, que des acteurs des services déconcentrés et décentralisés de l'Etat.

Les graphiques suivants présentent respectivement la progression de localités FDAL au cours des trois tours de financement et l'évolution de l'accessibilité aux ouvrages améliorés et aux dispositifs de lavage des mains dans les zones d'intervention du Programme.

Graphique 2 : Progression du nombre de localités FDAL (Cumul)



Graphique 3 : Evolution de l'accessibilité aux ouvrages améliorés et aux dispositifs de lavage des mains



Malgré les résultats obtenus, une enquête de performance a révélé des insuffisances en s'appuyant dans l'analyse sur des aspects importants de l'intervention que sont : le protocole de vérification FDAL, la qualité de la mise en œuvre de l'ATPC, les défis technologiques, l'Égalité et la Non-Discrimination, le partage des latrines, les normes sociales et le changement de comportement, les institutions et lieux publics, le gouvernement local et le changement climatique. Ainsi, selon l'enquête de performance de 2019, en appliquant les critères de vérification FDAL, aucune communauté n'a pu **démontrer le maintien individuel au niveau du ménages des installations sanitaires et à la fois l'absence de signes de défécation à l'air libre dans le village**. Il est toutefois important de remarquer que l'accès aux installations sanitaires et d'hygiène est considérablement plus élevé dans les villages FDAL. Sauf dans le département de la Donga (environ 43%), plus de 65% de la population dans les autres départements n'ont aucune installation de lavage des mains. Le taux d'accès à des installations de lavage des mains est plutôt faible (niveaux Limités : 10% et Basiques : 14%). Le graphique 3 présenté plus haut illustre cette insuffisance révélée par l'enquête de performance de 2019.

3.2. Résultats du Plan de redressement

En réponse à l'enquête de performance, plusieurs axes de redressement ont été retenus. Une stratégie a été mise en place pour garantir la mise à l'échelle des innovations pilotes développés et le renforcement des capacités des AMOd et de l'AE. Fruit de la réflexion de la contre-performance, le Plan de redressement retenu a été développé suivant trois Objectifs Spécifiques à savoir produire 179 nouvelles localités FDAL de qualité (OS1), ramener 2 160

localités retournées à la DAL vers le statut FDAL de qualité (OS2) et enfin consolider les acquis dans 226 localités FDAL pour la durabilité du statut (OS3).

En considérant chaque objectif spécifique, le Plan de redressement a permis d'obtenir 103 nouvelles localités sur 119 prévus où 15 831 personnes vivent dans un environnement sain, 908 localités sur 1440 localités retournées à la DAL sont ramenées à FDAL de qualité et 173 localités sur 151 localités FDAL où vivent 37 564 personnes ont consolidé les acquis pour la durabilité du maintien. A cela, il faut ajouter les résultats obtenus avec la stratégie anti-COVID qui a permis de renforcer les interventions dans les écoles et lieux publics. Ainsi, par exemple, 103 écoles primaires (102 primaires et 1 secondaires) ont été touchées avec un impact sur 18 582 apprenants dont 11 044 garçons et 7 538 filles. De même, au cours de la même période, 43 écoles disposent d'installations d'assainissement améliorées séparées par genre et disposent d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon. Au total, pour la dernière année du Programme, 212.753 personnes dans les zones d'intervention ont accès à des latrines gérées en toute sécurité (individuelles, améliorées et traitées sur site).

Tableau N°1 : Tableau présentant la performance du Plan de redressement par Objectif spécifique

OS	Cible	Résultat	Taux de réalisation
OS1: Production	119	85	71%
OS2: Redressement	1440	908	63%
OS3: Consolidation	151	173	115%

Source : Atelier de clôture PAPHyR, Déc 2020

Les différents tableaux ci-dessous résument les résultats obtenus pour chaque tour de financement suivant chaque composante et pour la dernière année du Programme, ceux du Plan de redressement.

3.3. Synthèse des résultats obtenus

Les résultats obtenus sont présentés par composante et par année de mise en œuvre.

Tableau 2 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 1

Composante 1 : Fin de la défécation à l'air libre et promotion de bonnes pratiques d'hygiène	
Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un état des lieux en termes de connaissances de la DAL à l'issue de l'étude de base
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Contractualisation avec quatorze (14) AMOd • 1689 localités sondées ; 1437 localités déclenchées, 22 localités pré-certifiées FDAL et 6.223 personnes vivant dans un environnement FDAL.
2017	<ul style="list-style-type: none"> • 1.315 localités ont été conduites à l'état FDAL et représentent 94% des 1.392 prévues pour le premier tour de financement qui s'est achevé en mai 2017 • Rédaction et la diffusion de 20 articles par différents canaux (internet, réseaux sociaux, presse écrite) • Réalisation de 26 émissions radiophoniques, 35 couvertures médiatiques et 360 communiqués radiophoniques.
2018	<ul style="list-style-type: none"> • 495.343 personnes vivant dans 2674 localités ont mis fin à la défécation à l'air libre ramenant ainsi le nombre total de localités FDAL du Programme à 3.989 localités avec 823.221 personnes vivant dans un environnement FDAL à fin 2018 • Concernant le passage à l'échelle géographique, de 2017 à 2018, le Programme est passé du niveau localité au premier niveau administratif qu'est le village avec à son actif 90 villages FDAL sur 276 prévus soit 32% de taux de réalisation) • Réalisation de 154 émissions interactives sur 114 prévus, 289 communiqués radios sur 228 prévus et 148 couvertures médiatiques sur 114 prévus sont réalisés. • Déclenchement de 83 700 écoliers, élèves et autres usagers sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement (WASH dans les écoles) • 39 centres de santé ont été touchés par nos activités.

Composante 1 : Fin de la défécation à l'air libre et promotion de bonnes pratiques d'hygiène	
Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2019	<ul style="list-style-type: none"> • 5.444 localités FDAL sur 7363 localités FDAL attendus soit une progression de 74% • 1.091.999 personnes vivant dans un environnement FDAL sur 1.738 013 attendues soit une progression de 63% • 85 écoles et 37 établissements de santé disposent d'installations d'assainissement améliorées séparées par genre et utilisables et disposent d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon.
2020	<ul style="list-style-type: none"> • 103 nouvelles localités sur 119 prévues où 15.831 personnes vivant dans un environnement sain • 908 localités sur 1.440 localités retournées à la DAL ramenées au statut FDAL de qualité • 173 localités FDAL sur 151 prévues ont été consolidées pour la durabilité du maintien • 103 écoles primaires (102) et secondaires (01) touchées avec 18 582 apprenants dont 11 044 garçons et 7 538 filles. • 43 écoles disposent d'installations d'assainissement améliorées séparées par genre et disposent d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon

Tableau 3: Synthèse des résultats au niveau de la composante 2

Composante 2 : Développement des capacités des structures de l'Etat en charge de l'HA, des Communes, des ONG/SIS, de la société civile et du secteur privé	
Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitation des acteurs (AMOd) sur les outils de mise en œuvre de la SNPHAB
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de 196 personnes sur l'approche ATPC • Déclenchement institutionnel de 14 conseils communaux et cadres des services déconcentrés de l'HAB pour accompagner le processus,
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitation d'autres acteurs ciblés pour le soutien du Programme : Enseignants, Comités de Santé Scolaire (CSS), Assistants sociaux/sages-femmes

Composante 2 : Développement des capacités des structures de l'Etat en charge de l'HA, des Communes, des ONG/SIS, de la société civile et du secteur privé

Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des connaissances et capacités des THA sur la plate-forme DHIS2 • Restitution des ateliers et visites d'échanges sur la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination (END) au cours de l'atelier de capitalisation du tour 2 (partage de connaissance) • Renforcement de capacités sur la fabrication et l'utilisation adéquate de dispositifs de lavage des mains. • Redynamisation/mise en place de 438 comités scolaire de santé pour assurer le suivi des engagements
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitation des AMOd sur l'END, la gestion des excréta en toute sécurité in situ et hors site
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités des AMOd afin d'assurer la qualité de facilitation ATPC, le déclenchement institutionnel et les Stratégies de pérennisation • Renforcement de capacités des Bases Fortes (BF) et leur responsabilisation dans toutes les localités d'intervention • Formation de 568 consultants communautaires et 509 ingénieurs locaux pour faciliter la mise en œuvre des activités dans les localités • Formation de 49 personnes dont l'AE et les Chargés de Programme et quelques facilitateurs des AMOd, sur la stratégie de redressement • Réplication de la formation sur la stratégie de redressement à 66 autres facilitateurs des AMOd et 36 ASDD des quatre Départements du PAPHyR • Formation de 58 personnes (AE, AMOd, CC, InGL) sur la COVID-19 • Renforcement de capacités du personnel d'hygiène (AHA, THA AHA CDC-HAB) des 4 Départements sur « Inhumation digne et sécurisée des corps des personnes décédées de la COVID-19 » • Formation des formateurs sur la gestion de l'hygiène menstruelle

Tableau 4 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 3

Composante 3 : Renforcement de la coordination et du suivi du sous-secteur et plaidoyer pour l'augmentation des investissements	
Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2015	Année de préparation de la mise en œuvre : Pas d'actions concrètes en 2015
2016	<p>Appui aux activités de plaidoyer pour le financement du sous-secteur HAB : depuis mai 2016, le Cadre de Concertation des Acteurs Non Etatiques pour l'Eau et l'Assainissement (CANEA) dont fait partie MCDI à travers le PAPHyR, a entrepris des actions de plaidoyer visant à faire reconnaître les Droits à l'Eau et à l'Assainissement (DEA) dans la constitution du Bénin. Cette reconnaissance se fait à travers des grands axes stratégiques que sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration d'un article sur les droits à l'eau et à l'assainissement dans le projet de modification de la constitution en cours d'élaboration par la Commission Technique chargée des réformes politiques et institutionnelles ; • Vote de la loi portant modification de la Constitution comportant l'article sur les DEA dans la constitution du Bénin par l'Assemblée Nationale ; • Information, la préparation de l'opinion publique pour son adhésion et sa totale appropriation de l'initiative ; • Organisation de la Campagne de Communication et de Mobilisation Sociale (réalisation et diffusion d'émissions radio en français, réalisation d'interviews dans les journaux, organisation d'un débat télévisé, rencontre avec les autorités au niveau décisionnel)
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la coordination et à la mobilisation des acteurs institutionnels • Information/Intégration du Programme dans les instances et cercles de prise de décision du secteur

Composante 3 : Renforcement de la coordination et du suivi du sous-secteur et plaidoyer pour l'augmentation des investissements

Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des députés membres du Réseau des Parlementaires Béninois pour l'Eau et l'Assainissement (RPBEA) à accélérer en 2019 le processus d'actualisation de la loi n°87-015 du 21 septembre 1987 portant code de l'hygiène publique en République du Bénin et à réaliser une veille parlementaire pour faire respecter les engagements pris par le gouvernement lors des réunions de haut niveau • Existence d'un cadre de concertation des acteurs mettant en œuvre l'ATPC qui est une plateforme multi-acteurs qui se réunit régulièrement (2 fois par an)) • Valorisation de l'intérêt de mettre à contribution les Groupes Communautaires Organisés (GCO) dans les interventions HAB pour la durabilité des acquis dans la nouvelle SNPHAB en milieu rural 2018-2030
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement fort des maires à faire à l'ANCB une fois par semestre le point des activités HAB notamment dans le suivi post FDAL des localités • Intégration des données du sous-secteur HAB de sa zone d'intervention dans la banque de données nationale du DHIS2 du Ministère de la Santé
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution à la réalisation d'un plaidoyer en faveur des Communes auprès des trois ministères sectoriels qui assument des responsabilités sur l'Hygiène et l'Assainissement de Base (HAB) et la Commission Nationale des Finances Locales (CONAFIL). • Amélioration de la visibilité du Programme à travers la production et la diffusion de deux émissions télévisées sur la marche vers les ODD 6.2 et le lien entre la COVID-19 et l'hygiène et l'assainissement avec la CN-WSSCC et animation de deux émissions radiophoniques pour mettre en exergue le lien entre le Programme et la pandémie du coronavirus • Contribution à l'alimentation du débat sur l'HAB à travers la participation à la session des membres du Réseau Béninois des Parlementaires pour l'eau et l'assainissement organisé par le WSSCC.

Tableau 5 : Synthèse des résultats au niveau de la composante 4

Composante 4 : Capitalisation/apprentissage multi-acteurs et dissémination des bonnes pratiques de promotion d'hygiène et d'assainissement	
Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2015	Année de préparation de la mise en œuvre :
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Revues techniques • Rédaction et diffusion d'articles sur le Programme • Participation aux ateliers du sous–secteur avec partage des expériences • Participation aux ateliers internationaux
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Partage des résultats au niveau interne et externe (film doc) • Apprentissage mutuel • Revues techniques • Rédaction et diffusion d'articles sur le Programme • Participation aux ateliers du sous –secteur avec partage des expériences • Participation aux ateliers internationaux • Bulletin d'information du Programme • Atelier de capitalisation
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Revues techniques facilitant une meilleure planification des activités et une réflexion Commune sur les défis • Rédaction et diffusion d'articles sur le Programme • Participation aux ateliers du sous –secteur avec partage des expériences • Participation aux ateliers internationaux • Atelier de capitalisation et d'apprentissage mutuel

Composante 4 : Capitalisation/apprentissage multi-acteurs et dissémination des bonnes pratiques de promotion d'hygiène et d'assainissement

Années de mise en œuvre	Résultats obtenus
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Documentation/Mise à jour des outils approches et technologies locales • Impulsion d'un changement de comportement en HA à grande échelle au niveau des populations des zones d'intervention du PAPHyR • Mise en place d'une stratégie de gestion des connaissances et apprentissages. • Mise en œuvre des revues techniques et des ateliers de capitalisation pour identifier et disséminer les bonnes pratiques sur le Programme. • Mise en place d'une plateforme en ligne (facebook) PAPHyR Apprentissage en temps réel et une plateforme WhatsApp (Réseau PAPHyR.Com) pour le partage et l'apprentissage en temps réel. • Publication sur la plateforme de 387 articles et de 246 commentaires • Identification, documentation et partage des bonnes pratiques : 57 nouveaux outils de mise en œuvre de l'ATPC, 12 nouvelles approches innovantes de changement de comportements, 43 nouvelles technologies locales, et 27 retours d'expériences de terrain (échecs et/ou réussites) sont capitalisés et documentés par les AMOd. • Elaboration d'une compil dans le compendium d'innovations technologiques et techniques disponible à l'adresse : http://bit.ly/paphyrinnovations de 22 outils, 05 technologies locales, 03 approches et 14 expériences validés après mise à l'épreuve et évaluation
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un atelier de réflexion stratégique • Elaboration du document de capitalisation du Programme • Organisation d'un atelier de clôture en fin 2020

4. Effets Observés pour toutes les cibles

4.1. Au niveau communautaire

Les changements intervenus au niveau des communautés sont perceptibles sur le plan sanitaire, économique, etc.

4.1.1. Un cadre de vie plus assaini gage de bien-être

Les effets directs des interventions du Programme dans les localités cibles s'observent sur le plan environnemental. Les changements de comportement immédiats et notables sont remarquables en matière de propreté. Dans les localités ayant atteint et maintenu le statut FDAL, les habitats des ménages présentent moins d'indice d'insalubrité que ceux des autres localités non déclenchées. Les indices d'insalubrité tel que la présence des déchets solides sur la cour, les eaux usées de douches mal évacuées, la présence des mauvaises herbes à proximité des habitations ne sont plus observables. Surtout, l'abandon de la pratique de la défécation à l'air libre près et aux alentours des habitations est aussi remarquable avec des enfants qui ont pris les bonnes habitudes de ne plus déféquer sur la cour mais en utilisant du matériel approprié (pots). L'apparition et la présence des latrines ont entraîné la diminution des nuisances visuelles et olfactives. L'environnement reste le 1^{er} gagnant de l'action du Programme entraînant, des avantages de bien-être pour les communautés. Même si dans ces localités devenues propres, la gestion des déchets solides ménagers n'est pas idéale, ces déchets ne cohabitent plus dans les habitats avec les communautés. Le nettoyage et le balayage des cours des maisons de même que les alentours est systématique. Apparemment simple, ce changement de comportement lié à l'assainissement du cadre de vie est pour les communautés, le fruit d'un travail profond. Désormais, le lien entre le cadre de vie et la santé est établi et les conséquences d'un mauvais assainissement sur la santé sont connues.



« Nous venons de loin. Notre village est devenu propre. Nous savons aujourd'hui que si notre cadre de vie est propre, ce sont nos enfants qui vont mieux se porter »,

Présidente du groupement « An do bunu déri » à Boré, Commune de Kouandé »



Photos 1 & 2 : Une cour de maison propre à Taloum (Copargo) et une école à Boré (Kouandé) dont la propreté est assurée par le groupement de femmes *An do bunu déri* à Boré

4.1.2. Des gains sanitaire et économique pour les communautés les plus pauvres

La Fin de Défécation à l'Air Libre a eu inévitablement des effets positifs sur la santé des communautés. Dans les localités ayant obtenu et maintenu le statut FDAL, les populations ont observé une diminution significative de la survenue des maladies et par conséquent, une baisse de la fréquentation des hôpitaux. Dans les villages FDAL, selon les déclarations des communautés, avant le Programme, les enfants vivaient au moins quatre (04) épisodes de maladies diarrhéiques et les adultes au moins deux (02) par mois. Les interventions ont ainsi contribué à la réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques d'environ 75% chez les enfants soit un épisode, et 100% chez les adultes. Premiers témoins de l'évolution de la situation, les femmes observent que la santé des enfants s'est améliorée. Pour exemple, dans la zone sanitaire de Tanguiéta, Matéri et Cobly, on a observé un recul du nombre de cas de maladies diarrhéiques qui est passé de 21.918 cas en 2017 à 6.269 cas en 2019.

Au niveau du système sanitaire, on note une baisse des chiffres de certaines affections (maux de ventre, diarrhée, etc.) et surtout du choléra dont la survenance est liée directement à la mauvaise hygiène, l'insalubrité et l'utilisation de l'eau de boisson impropre à la consommation. Avec les interventions du Programme, dans l'arrondissement de Gobada dans la Commune de Savalou où on observe chaque année l'épidémie du choléra, depuis 2017, il n'y a plus d'épidémie de choléra dans cet arrondissement. Également dans la Commune de Péhunco dans l'Atacora, par exemple, n'a plus enregistré des épisodes de choléra tout comme dans la Commune de Djougou dans la Donga. Ainsi, les localités connues au plan national comme épicentres du choléra et ayant bénéficié des interventions du Programme, ont radicalement tournées dos à cette triste renommée selon les chiffres des annuaires statistiques produits par les Directions Départementales de la Santé.

De 2006 à 2020, la baisse des fréquentations des centres de santé est significative et a chuté de plus de la moitié dans les zones d'interventions du Programme (source). Parfois, dans certaines localités comme à Sinanimoin dans la Commune de Pèrèrè, des agents de santé sont surpris de constater cette baisse de chiffres et interpellent les communautés sur la non fréquentation des centres de santé ou dispensaires isolés.

La réduction du taux de prévalence des maladies diarrhéiques comme les gastro entérites, le choléra, la dysenterie, les dermatoses et autres affections, a permis aux communautés, de faire des gains économiques. Selon les témoignages recueillis dans les localités visitées, les dépenses consacrées aux soins ont diminué surtout pour les communautés pauvres autrefois condamnées à utiliser leurs faibles revenus. Car, c'est une réalité que les populations pauvres qui sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise hygiène sont celles qui paient proportionnellement plus pour les effets néfastes que cela comporte. Selon l'Étude sur les impacts économiques d'un mauvais assainissement réalisé en 2010 par la Banque mondiale³, les coûts d'un mauvais assainissement sont inégalement distribués, le fardeau économique le plus lourd pesant disproportionnellement sur les plus pauvres. (6 fois plus que les plus riches). Au plan national, l'étude sur le gain socioéconomique de l'investissement dans l'assainissement au Bénin initiée par la coalition nationale WASH du Bénin en 2008, indique que « *le fait de disposer de latrine au niveau ménage, fait gagner à chaque ménage en moyenne 547 heures par an* ». Ce volume de temps leur permet de travailler, d'étudier pour le cas des enfants, de s'occuper des enfants pour le cas des femmes, de s'engager dans des initiatives collectives et de se reposer ».

« Je me suis rendu compte que vos fréquentations au centre de santé ont chuté de plus de la moitié. Si vous n'allez dans aucun centre de santé, qu'est-ce que vous avez fait alors pour réduire cette fréquentation? », Major du centre de santé de Sinanimoin, Commune de Pèrèrè

4.1.3. Une fierté et une dignité retrouvées

Au-delà des effets ressentis par les communautés sur les plans environnemental, sanitaire et économique, les interventions ont contribué à leur redonner une certaine fierté et dignité. Dans la plupart des localités FDAL, les communautés n'hésitent pas à exhiber le drapeau, signe et témoin de la fierté d'avoir rompu avec la malpropreté : les déchets, la défécation à l'air libre, la gestion des cacas des enfants, impureté de l'eau... et de vivre désormais dans une localité propre et « habitable » pour les humains. Dorénavant dans la « cour des grands », les communautés tellement fières se démarquent des localités DAL et expriment un sentiment de « mépris » envers ces localités voisines ou proches qui végètent encore dans la malpropreté. C'est le cas à Attetandji 1, une localité FDAL située non loin de la localité voisine Attetandji 2 restée DAL dans l'arrondissement d'Aklampa dans la Commune de Glazoué. Les communautés clament et proclament leur fierté de ne plus recourir à la brousse reconnaissant que cette pratique est dégradante et humiliante. A la honte se substitue un sentiment de prestige de disposer de latrines qui est devenu un facteur de différenciation sociale.

Également, avec la présence des latrines dans les concessions, les femmes préservent leur intimité. Dans ces milieux où traditionnellement la femme est « couverte » et se fait le devoir de ne pas exhiber sa nudité, les latrines leur permettent désormais d'être à l'abri des regards indiscrets au grand bonheur de leurs époux et parents. Dans la plupart du temps, les femmes se faisaient accompagner par leurs époux ou quelqu'un de la maison pour veiller sur elles

3

<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/emenique/FMfcgxwHNWBVWPxFHbrDnRRBGcQVRcXz?projector=1&messagePartId=0.1>

contre ces regards et éventuelles agressions. « Dans la brousse, avant on était stressé, nous regardions à gauche et à droite avant de faire nos besoins pour que personne ne nous surprenne », Mounira Aboudoulaye, une femme du hameau de Taloum/Village de Gbandi dans la Commune de Copargo. Mais, désormais avec les latrines, les ménages n'ont plus honte chaque fois que les visiteurs demandent à aller aux toilettes surtout lorsqu'il s'agit d'un parent de la belle famille.

« Avant quand un étranger venait nous voir, c'est avec honte et peine qu'on l'accompagnait dans la brousse. Maintenant, on est fiers de lui remettre la bouilloire et de lui indiquer la latrine », Gado ZOUMAROU, Chef de village, Hameau de Taloum, Commune de Copargo photo si possible

Dans les milieux fortement islamisés comme à Firou dans la Commune de Péhunco, la préservation de l'intimité des femmes grâce aux latrines a un sens plus profond dans la religion. Exigence religieuse, les latrines permettent aux fidèles musulmans de respecter cette recommandation du prophète selon l'Imam Bio Issiak de la localité la Commune de Péhunco. Un leader religieux très engagé ayant contribué à l'atteinte des résultats. C'est le cas aussi dans la Commune de Bantè où des leaders religieux très engagés ont aussi contribué efficacement à mobiliser, déclencher et amener plusieurs localités au statut FDAL. Arguant que tout bon musulman est appelé à être propre pour communiquer avec Dieu, leur soutien a été précieux dans les résultats obtenus dans la Commune de Bantè. « Le PAPHyR est venu témoigner des prescriptions de la religion », Djiman KPARA, Leader religieux à Alétan (Bantè).

4.1.4. Des bases fortes, piliers d'une montée à l'échelle et d'une durabilité garantie

La montée à l'échelle a été partout et avant tout le fruit de l'engagement des bases fortes. Appelés Groupements communautaires Organisés (GCO), ces différents creusets de leaders d'opinion, d'artisans ou ingénieurs locaux ancrés dans la localité sont la clé de réussite de la montée à l'échelle. Entretien la mobilisation et disposant de savoir-faire, les bases fortes constituent indéniablement partout où elles sont mises en place et fonctionnelles, des piliers pour faire passer les localités FDAL à un statut FDAL avancé. C'est le cas à Onklou 2, une localité phare de réussite de la montée à l'échelle que l'on doit au groupement des artisans comprenant foyers, menuisiers, maçon etc... La disponibilité de l'expertise locale étant garantie, les communautés ne se font pas prier une fois déclenchés, de passer des ouvrages de fortune en matériaux précaires aux latrines durables. Avec l'ATPC, la mise à l'échelle ne peut pas être dictée par les autorités ou l'équipe de mise en œuvre du Programme. Elle est et demeure l'affaire des communautés avec des bases fortes qui jouent désormais un rôle de facilitation. Ainsi, la création généralisée des Comités Locaux d'Hygiène et d'Assainissement (CLHA) dans les Communes, permettra d'aboutir (s'ils sont dynamiques) au modèle de marketing communautaire de la Commune de Copargo.

« Dans presque toutes les localités où des résultats concrets ont été obtenus, il y a eu la touche particulière des alliés stratégiques. Aujourd'hui, il y a des localités où les facilitateurs vont rarement parce que les alliés stratégiques ont compris l'intérêt et travaillent », Claude TOSSOU, Chargé de Programme ONG ANAP

Mais ce n'est pas sans relever les défis sur le plan technologique. Une diversification des innovations (dalles, pot de défécation, superstructures, portes, toitures...) est indispensable pour accompagner les actions de la base forte. Pour réussir, les comités locaux se doivent de disposer d'une gamme variée de technologies ou de produits d'assainissement. La mobilisation et l'engagement des ingénieurs locaux est indispensable dans ce processus.

« Les ingénieurs locaux doivent être formés par exemple sur la fabrication des dalles Sanplat sans moule pour offrir une gamme variée mais adaptée de produits aux communautés prêtes à la montée de l'assainissement », Zita TOMETY, Responsable Hygiène et Assainissement, PAPHyR



Photos 3 & 4 : Des ouvrages de 2^{ème} génération avec une superstructure aussi en matériaux durables dans la localité de Téprédjessi (Commune de Djougou)

4.1.5. Des radios communautaires en véritables acteurs du changement

Passées de simples diffuseurs de l'information à un rôle d'accompagnateur de mise en œuvre du Programme, les radios communautaires ont démontré leur capacité à être de véritables acteurs de changement. Déjà portes d'entrées pour pénétrer les localités, elles ont contribué à la mobilisation communautaire par les divers communiqués d'annonce et de programmation des processus de déclenchement. C'est le fruit d'une stratégie de communication qui a identifié les radios locales et communautaires comme des instruments privilégiés et de porteurs de cause. Elle a été suivie d'un processus de contractualisation tout au long du Programme avec un suivi rigoureux des prestations et engagements pris.

Ensuite, une fois lancées dans le mouvement, grâce aux émissions thématiques, débats et reportages, les radios communautaires ont facilité le transfert de connaissances sur l'importance des latrines pour la santé, le bien-être et la dignité mais aussi l'appropriation des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les localités comme le lavage des mains à l'eau et au savon. Enfin, elles ont été des instruments provoquant la rupture avec les mauvaises habitudes et favorisant l'adoption de bons comportements. « Dans nos émissions, nous dénonçons souvent avec la complicité des animateurs, les localités où le processus ne prend pas et le lendemain, ce sont les populations qui appellent la radio pour demander aux

animateurs de venir sur le terrain », renseigne Adam KADRI, Directeur des Programmes de la Radio Tuko SARI dans la Commune de Kouandé.

Mais ce rôle d'acteurs de changement ne sera pas de courte durée. Dans toutes les radios où désormais l'hygiène et l'assainissement de base s'est imposée dans les émissions thématiques liées à la santé ou l'environnement, le travail se poursuivra au-delà du Programme. Dans certaines radios, une tranche est dorénavant réservée à l'hygiène et l'assainissement dans la grille des Programmes.

Très convaincus que c'est possible d'avoir une latrine à moindre coût avec de matériaux locaux, les animateurs de radio sont devenus dans certains cas, pas simplement des porteurs d'évangile mais de véritables modèles à suivre. C'est le cas du journaliste Orou Kpérou ALLOU qui vivant de façon isolée près du siège de la radio NAANE OUASSA FM, a réalisé sa latrine. « Quand bien même, je vis dans la brousse, j'ai construit ma latrine et rompu avec la défécation à l'air libre ».

Au-delà du rôle prépondérant joué et qu'ils continuent encore de jouer, les journalistes en première ligne dans la mise en œuvre du Programme sont aussi sortis gagnants. La plupart ont renforcé leurs capacités non seulement sur la problématique de l'hygiène et de l'assainissement et l'approche ATPC mais aussi sur la technologie de construction des ouvrages pour avoir contribué à la décrire avec l'appui des ingénieurs locaux et des facilitateurs.

Mais pour l'avenir, les radios espèrent une révision à la hausse des montants des contrats pour coller à la quantité et à la qualité de leurs prestations. Surtout, un réseautage et des sessions de renforcement continues sur des thématiques émergentes qui appellent des connaissances nouvelles et prérequis indispensables à la production d'émissions et de débats de qualité.



« Les émissions ont mis les populations des localités devant leurs responsabilités de choisir de vivre propre avec des latrines familiales comme en ville. Il faut aussi souligner que nos émissions ont aidé à l'appropriation des bonnes pratiques d'hygiène ayant un impact sur leur santé et leur bien-être »

Bio OROU NIKKI, Journaliste, Directeur de la radio NAANE OUASSA FM.

4.1.6. Prise en compte des PPD pour ne laisser personne de côté

La formation reçue par l'équipe de gestion du Programme a été le fer de lance de la prise en compte effective des PPD. Sur le terrain, le mot d'ordre a permis dans toutes les interventions de procéder désormais à la prise en compte systématique des PPD partout où ils sont identifiés. Progressivement, cette approche inclusive a commencé à donner des résultats. A titre d'exemple, le premier cas de prise en compte réussi est celui de la localité Agakpanon. C'est un handicapé moteur qui avait toutes les peines du monde à utiliser les latrines qui

étaient réalisées. La facilitation a permis à la communauté de comprendre que la fin de la DAL dans leur localité passe par la prise en compte de la situation de cette personne laissée-pour-compte. Un modèle de latrine adapté à sa situation a été construite spécifiquement pour lui. Le second exemple est celui de la localité de EKPA₂ dans l'arrondissement de Sokponta dans la Commune de Glazoué où des femmes constituées en Groupement Communautaire Organisé (GCO) ont décidé avec les bénéficiaires issus de leurs Activités Génératrices de Revenus, d'aider les PPD identifiées à disposer aussi de latrines.

Ainsi, dans toutes les localités où existent les PPD, des efforts sont faits pour montrer aux communautés l'importance de les inclure dans la recherche de solution durable. Avec les valeurs de solidarité et d'entraide auxquelles les communautés sont encore attachées, le processus de prise en compte de la situation des PPD a toujours des chances de réussite. Même quand les latrines réalisées pour les PPD s'effondrent après les pluies, les communautés s'organisent pour voler à leur secours pour les reconstruire. Car, désormais un accent est mis au cours du déclenchement sur les PPD comme facteur de retour à la DAL de la localité si la solution n'est pas trouvée à leur situation.

En dehors des personnes avec un handicap ou des personnes âgées, il y a aussi les PPD qui n'ont pas les moyens de réaliser des ouvrages d'assainissement. Le cas de ces personnes est aussi mis en relief pendant le déclenchement pour être pris en compte par les communautés. Dans les solutions proposées, la communauté elle-même décide souvent de façon provisoire, du partage de latrines lorsque la pluie ne permet pas de faire la fosse. Une fois la saison passée, la réalisation de la fosse par des volontaires est faite et la communauté dans son ensemble est fière de contribuer à ne laisser personne de côté dans la mobilisation pour sortir la localité de la DAL.



Photo 5 &6 : Une latrine réalisée pour dame Léonie BASSALE, une personne vivant avec un handicap



Photos 7 & 8 : Utilisation d'une ficelle par Domora Gnakou, un mal voyant (à gauche) et utilisation d'un DLM adapté à la situation de handicap de Bani SIDI, Leader naturel et PPD de Bêrê Peulh (Pèrrère)

4.1.7. La pandémie de la COVID 19 comme opportunité de la pratique de lavage des mains

Dans un contexte où le lavage des mains à l'eau et au savon était faiblement pratiqué au Bénin, la pandémie de COVID-19 a véritablement été une occasion pour rappeler aux uns et aux autres l'importance de ce geste. Selon les derniers chiffres publiés en 2019 du JMP, 73% de la population au Bénin n'ont aucun accès aux services d'hygiène. En réponse à la crise sanitaire, le PAPHyR a aussi mis en place une stratégie adaptée au contexte de COVID-19 avec un accent particulier sur la promotion du lavage des mains à l'eau et au savon au sein des communautés, des écoles et des centres de santé des zones d'intervention.

Ainsi, plusieurs actions ont été menées pour l'appropriation et l'adoption du lavage des mains à l'eau et au savon. Dans les ménages, les déclenchements dans les communautés orientés sur la COVID-19 avec un point d'honneur sur le lavage correct des mains à l'eau et au savon, ont favorisé la réalisation de nombreux dispositifs de lavage des mains dotés du savon aussi bien au niveau des latrines que des habitations en communauté, dans les écoles et centre de santé.

Au total, 522.073 personnes vivant dans 2.830 localités ont été sensibilisées sur les mesures barrières contre la COVID-19 et déclenchées sur le lavage des mains à l'eau et au savon. Dans les 74 écoles touchées, 3.368 apprenants ont été touchés. Également, 54.316 DLM ont été installés en communautés, dans les centres de santé et dans les écoles.

Si un dispositif de communication impressionnant a été mis en place par le gouvernement pour toucher toute la population béninoise, il faut dire que les populations des zones rurales n'ont pas été toutes atteintes. La pandémie de la COVID-19 a permis au Programme de rappeler l'importance de ce geste simple mais désormais précieux dans la lutte contre Coronavirus.



Photo 9 & 10 : Pratique de lavage des mains dans le hameau de Taloum (Copargo) et dans la localité de Attetandji (Glazoué)

« Avant, je ne me lavais pas régulièrement les mains. Je le fais seulement lorsqu'elles sont sales visiblement. Mais avec les séances de sensibilisation sur la COVID-19 dans mon école, j'ai compris maintenant que je cours un grand risque. Pour éviter de me faire contaminer, j'ai compris que je dois régulièrement me laver les mains à l'eau et au savon », Vivien Oumarou, 12 ans élève en Classe de CM2 à l'EPP Bobè, Bantè.

4.1.8. Une gestion efficace du caca des enfants pour une éradication durable de la DAL

La réussite du combat contre la défécation à l'air libre (DAL) ne peut réussir sans une gestion du caca des enfants. Mais dans la stratégie d'intervention au départ, les adultes ont été souvent la principale cible. Une fois cette étape réussie, les localités se trouvent souvent confrontées à la gestion des cacas des enfants qui eux, pour la plupart du temps, n'ont pas un accès facile à ces ouvrages. En réponse à ce défi majeur, Le Programme à travers les AMOd, a décidé d'impliquer les enfants dans la phase de déclenchement au même titre que les adultes et de les engager. A la recherche de solution durable avec les communautés, « nous sommes arrivés à la proposition de la réalisation de latrines pour enfants au niveau de leurs lieux de défécation à l'air libre habituels », nous confie le facilitateur et apprenti coach, Gildas AGUEH. Pour que les latrines soient adaptées aux enfants, les dimensions sont réduites et généralement, elles sont faites sans superstructure ou avec superstructure mais sans porte pour éviter leurs utilisations par les personnes âgées. Les dimensions utilisées sont généralement d'une longueur de 1m et d'une largeur de 0,6 m avec une profondeur de 1,5m. Lorsque tout le nécessaire pour sa réalisation est disponible, en fonction de types de terre, la réalisation dure 30 à 45 mn. La prise en compte de la gestion du caca des enfants a contribué à faire disparaître la DAL dans les dépotoirs sauvages de déchets solides ménagers. Se basant sur les premiers essais qui ont été concluants et ont révélé qu'au-delà de l'aspect éradication de la DAL, les latrines pour enfants sont devenues un objet attrayant pour les enfants qui se sont sentis concernés par la lutte, l'approche a été généralisée dans les zones d'intervention.

Pour le Coordonnateur de la zone des Collines du PAPHyR, Landry Lougbégnon, « les enfants sont des facteurs de retour dans la plupart des localités. Leur prise en compte par des stratégies spécifiques adaptées à leur condition et nature pour consolider le statut FDAL est indispensable. ».

Pour exemple, plus de 1500 latrines pour enfants ont été réalisées entre le tour 3 et le tour 4 dans la zone de Savalou zone ouest au centre du Bénin. Selon l'Enquête Démographique et de Santé réalisée de 2017 (EDS V), le taux de mortalité infanto-juvénile est de 125%. Les efforts du PAPHyR dans la prise en compte des enfants dans la lutte contre la défécation à l'air libre va contribuer à réduire ce taux de mortalité-juvénile encore élevé. Car, selon l'OMS, Chaque année, 1,8 million de personnes, dont 90% d'enfants de moins de cinq ans, vivent pour la plupart dans les pays en développement, meurent de maladies diarrhéiques et l'amélioration de l'assainissement ferait reculer de 37,5% la morbidité attribuable aux maladies diarrhéiques (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/factsfigures04/fr/)



Photo 11 : Gestion du caca des enfants par un pot dans un ménage à Thaloum (Copargo)

4.2. Au niveau de la Commune

4.2.1. Un ascenseur social et promoteur de talents cachés

L'implication de certains leaders communautaires dans le combat contre la Défécation à l'Air Libre, a permis à certains acteurs, de tirer profit de leur engagement. Consolidant leur ancrage local, ils ont été hissés politiquement lors des dernières élections communales et municipales. Alors que certains ont été élus conseillers, d'autres comme le maire de Copargo, ont pu se faire réélire. C'est le cas du secrétaire général de l'Association pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA), Gado Moussa qui a nourri des ambitions politiques grâce à son immersion dans la communauté. Son engagement pour le Programme sur le terrain en tant que leader naturel puis dans l'association, a contribué à son élection en tant que Conseiller Communal à Copargo. Toujours dans la même Commune, le maire Ignace Ouorou doit aussi sa réélection à la tête de la Commune à son engagement pour le combat contre la défécation à l'air. Régulièrement sur le terrain pour soutenir les interventions sur le terrain, il a réussi à renforcer les liens avec ses administrés et à gagner davantage leur confiance. Sa réélection « sans désignation » sur la liste du parti FCBE de l'opposition sortie majoritaire est le témoignage d'une proximité et d'un ancrage fort auxquels, son engagement au Programme a contribué.

Le Programme a ainsi permis à plusieurs personnes de contribuer à grandir socialement et de créer de nouveaux talents. C'est le cas des ingénieurs locaux qui une fois identifiés, ont fait éclore tout leur talent au profit du Programme mais surtout des communautés. Tout ceci a eu pour effet de renforcer le capital humain dans les zones couvertes par le Programme en accord avec les intentions explicites de la stratégie d'intervention.

4.2.2. Une priorisation de l'hygiène et de l'assainissement dans les Communes contrastés et prometteuses

L'engagement des Communes dans la mise en œuvre du PAPHyR a été périlleux. Mais au terme du Programme, plus de la moitié des 16 Communes d'intervention du Programme ont

travaillé à la priorisation de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base. En dehors des quatre (4) Communes à savoir Copargo, Kouandé, Toucountouna et Djougou qui sont de bons exemples, neuf (9) Communes sur 16 ont augmenté le montant du budget alloué à l'hygiène et d'assainissement. Si certaines mairies sont désormais convaincues de l'importance du Programme et collaborent, les relations n'ont pas été aisées un peu partout. Mais là où les autorités locales se sont engagées, les résultats ont été au rendez-vous. C'est le cas de la Commune de Copargo dont le taux d'accès aux ouvrages d'assainissement est passé de 3% en 2014 à 18 % en 2020. Face aux résultats probants et désormais engagés, les autorités locales ont décidé d'augmenter le montant des ressources consacrées à l'hygiène et l'assainissement de 4 millions de francs CFA en 2014 à 46 millions de FCFA en 2019. Également un arrêté communal a été pris pour interdire la DAL mais aussi pour reconnaître et soutenir officiellement l'Association pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA) pour sa contribution remarquable au combat contre la DAL.

En termes d'engagement, dans les Communes où les autorités locales sont véritablement déclenchées, elles appuient les interventions du Programme pour la mobilisation des communautés, organisent des descentes de terrain pour non seulement participer au déclenchement mais aussi faire le suivi des localités ciblées. Mais l'engagement n'est pas le même partout dans les Communes d'intervention. Il reste à renforcer le déclenchement institutionnel et espérer qu'avec le changement des maires après les élections communales et municipales dans certaines Communes, que l'engagement observé dans les 4 Communes modèles soit renouvelé pour la consolidation des acquis.

« Le Programme n'aurait pas eu les résultats sans l'engagement des Communes à qui les lois sur la décentralisation ont conféré la maîtrise d'ouvrage en matière d'hygiène et d'assainissement de base. Quand les autorités locales s'y mettent, on obtient les résultats mais quand ils ne s'y intéressent pas, il n'y a pas de résultats », Yadjidé ADISSODA GBEDO, Cheffe du Programme PAPHyR »

4.3. Au niveau des écoles

4.3.1. Une pratique de lavage des mains généralisée dans les écoles cibles

Jamais les écoles des zones d'intervention cibles n'ont connu autant de progrès dans l'adoption de la pratique de lavage des mains. Autrefois, les problèmes liés à cette pratique étaient nombreux : persistance des mauvais comportements d'hygiène et d'assainissement et au manque d'infrastructures adéquates, sexo-spécifiques et hygiénisées, manque d'entretien et insalubrité chronique des toilettes construites dans les écoles, lycées et collèges avec les risques d'infections urogénitales, inexistence des dispositifs de lavage des mains au niveau des latrines et au sein des écoles, absence de modules d'éducation, d'information et de communication sur l'importance du lavage des mains et les risques liés à la non observance de cette pratique...Face à ces nombreux et préoccupants défis, le Programme va répondre par un ensemble de mesures. Adoptant une stratégie en plusieurs étapes dont les séances de pré-déclenchement des responsables d'établissements scolaires sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, de déclenchement du personnel enseignant et le

renforcement de capacités sur la fabrication des Dispositifs de Lavage des Mains (DLM) avec les matériaux locaux et de déclenchement des écoliers sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, les résultats et effets ont été immédiats. Avec comme cibles à l'intérieur de chaque école, tous les acteurs à savoir les élèves, les enseignants, les vendeuses et vendeurs des écoles bénéficiaires, les populations riveraines, l'appropriation et l'adoption de la pratique de lavage des mains a été radicale. Au total 498 écoles pour un effectif de 74.721 élèves filles et garçons fréquentant les écoles ont été touchées. Le Programme a facilité la fabrication de 1097 dispositifs de lavage des mains. A la recherche de la durabilité, la stratégie développée a permis de mettre en place 183 comités scolaires et de dynamiser 185 comités. Désormais, 18.818 filles et garçons ont accès aux services HAB de base dans les écoles 103 écoles disposant d'installations d'assainissement améliorées et de DLM au savon. Si en milieu scolaire, les efforts de l'Etat pour rendre accessibles les bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement aux écoliers et élèves à travers la construction des latrines institutionnelles avaient montré leurs limites, le Programme a réussi à gagner le pari. Mais comme au niveau communautaire, la pandémie de la COVID-19 a été une opportunité et un accélérateur dans l'adoption de la pratique.



Photos 12 &13 : Une jeune écolière à mobilité réduite en démonstration du lavage des mains à Toucoutouna (à gauche) et des écolières se lavant les mains avec des dispositifs fabriqués au niveau local

5. Des succès aux faiblesses des interventions

5.1. Des succès

Le Programme a enregistré de nombreux succès ou réussites. Autrefois empêtrées dans la défécation à l'air libre, des milliers d'habitants de plusieurs localités sont aujourd'hui sortis de cette situation. D'un simple statut FDAL, ces localités qui ont désormais emprunté la voie de non-retour, rivalisent d'ingéniosité pour la montée à l'échelle de l'assainissement. A ces réussites, il faut ajouter la prise en compte des personnes vulnérables fondée sur des valeurs de solidarité et d'entraide.

L'ensemble de ces succès/réussites sont résumés dans le tableau ci-dessous avec les facteurs qui ont contribué à les avoir.

Tableau 5 : Succès et facteurs de succès de la mise en œuvre du Programme

Succès/réussite	Facteurs clés de succès
1. Plusieurs localités certifiées FDAL	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation communautaire efficace • Mise en place de GCO • Forte implication des femmes • Implication/Engagement d'alliés stratégiques (leaders religieux ou traditionnels) • Fort soutien des gouvernements locaux • Identification des Ingénieurs locaux • Disponibilité de technologies endogènes innovantes et accessibles aux communautés
2. Montée à l'échelle de l'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • Création dans la quasi-totalité des Communes de l'Association pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA) avec ses démembrements (CLHA) • Reconnaissance par les autorités locales de l'APHA • Existence d'un catalogue de technologies adaptés • Formation des ingénieurs locaux aux technologies innovantes • Soutien des autorités locales par des visites de terrain
3. Prise en compte progressive de l'égalité et la non-discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités des AMOd sur plusieurs thématiques liées à l'HAB, l'ATPC et la SNPHAB • L'accompagnement des AMOd par l'AE et les CDC HAB • Qualité de la facilitation • Engagement des communautés • Persistance des valeurs de solidarité et d'entraide encore ancrées dans les communautés
4. Marketing communautaire de l'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance officielle de l'APHA par les autorités locales • Engagement hors du commun de l'APHA et de ses membres • Tenue des réunions régulières des Comités locaux avec suivi des Plans d'actions • Promotion d'une technologie locale innovante (Pot barka)
5. Accompagnement efficace des Radios Communautaires (RC)	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des RC à accompagner le Programme • Engagement des RC et des journalistes à porter la cause de l'HAB • Appropriation des thématiques par les journalistes • Production et diffusion d'émissions radiophoniques dans des genres journalistiques différents • Dénonciation publique des localités résistantes au déclenchement

Succès/réussite	Facteurs clés de succès
<p>6. Priorisation de l'HAB dans l'action publique locale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DI réussi par endroits des maires et élus locaux • Engagement des maires et des CC • DI des préfets • Création de ligne HAB dans le budget communal • Augmentation dans certaines Communes de la ligne budgétaire HAB • Visites de terrain des maires • Formation et suivi des activités par les REHA • Partage des expériences et des bonnes pratiques entre AMOd

Encadré 1 : Le Plan de redressement : Une réponse et une stratégie innovante de consolidation des acquis en ATPC

Comme tout Programme d'ATPC, le PAPHyR a été confronté après les 3 tours de financement à la durabilité des résultats obtenus. L'enquête de performance intervenue en 2019, a confirmé la fragilité des acquis avec comme défi majeur, le retour à la DAL de plus de la moitié (57%) des ménages des zones d'intervention avec un taux avoisinant les 50% dans les localités FDAL. En ce qui concerne le lavage des mains, 64,4% des ménages enquêtés (à peu près 59% dans les localités FDAL) n'ont accès à aucun service de lavage des mains. Face à un tableau aussi préoccupant, une profonde réflexion a été engagée aboutissant à un diagnostic minutieux sur les principaux aspects en cause. Ainsi, l'analyse a permis entre autres, de comprendre que dans bien de localités, le retour à la DAL est dû à un taux élevé de latrines partagées, l'absence d'une base forte mais il est aussi établi que le Programme fait face à un défi de technologie durable.

En réponse, une réorientation des objectifs a été faite avec cette fois-ci, l'abandon de la course effrénée à la recherche de résultats quantitatifs. Cette nouvelle réorientation basée sur une stratégie de « guerre » comportant des axes de redressement, a été traduite en trois objectifs clés à savoir : produire 179 nouvelles localités FDAL de qualité (OS1), Ramener 2 160 localités retournées à la DAL vers le statut FDAL de qualité (OS2) et consolider les acquis dans 226 localités FDAL pour la durabilité du statut (OS3). Tirant leçons du passé, les objectifs quantitatifs ont été déterminés à partir d'une analyse croisée de la performance et de la capacité des AMOd suivant les départements.

Ainsi, la réorientation ajoutée à la stratégie mise en place prioritairement destinée au redressement vont à l'arrivée, permettent d'obtenir des résultats édifiants et espérés. Au-delà des résultats aussi bien quantitatifs que qualitatifs obtenus, il est à retenir que l'organisation stratégique de la base forte, la mise en place et la responsabilisation de l'Association des Promoteurs d'Hygiène et d'Assainissement (APHA) ont boosté ces résultats. A ces facteurs, il faut ajouter l'avènement de la COVID-19 qui, avec la peur et la hantise qui se sont emparées des communautés, a contribué à la multiplication des DLM dans les ménages améliorant ainsi la pratique de lavage des mains à l'eau et au savon. Les résultats du plan de redressement qui forcent l'admiration n'auraient pas aussi été atteints sans un mécanisme de suivi efficace alliant descentes de terrain planifiées et inopinées avec des revues techniques qui ont favorisé un partage d'expériences et un apprentissage mutuel. Mais la clé de voute de ce modèle de réussite aura surtout été l'atelier de renforcement de capacités des AMOd et de l'AE par l'équipe conjointe du WSSCC et de MCDI-HO qui a permis une remise en cause profonde de la qualité de la facilitation et de mettre en évidence l'importance et le rôle essentiel d'une base forte dans la pérennisation des acquis.

Encadré 2 : Mise en place des APHA dans les Communes : De véritables leviers de la durabilité

Expérience pionnière dans la Commune de Copargo, la mise en place des Associations pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA) s'est révélée comme gage de la consolidation des acquis que laisse le PAPHyR. Aujourd'hui, s'inspirant de cette expérience, plusieurs Communes disposent de leur association pour continuer à garder allumée la flamme du combat réussi contre la défécation à l'air libre et pour l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène.

En effet, cette idée originale de la création de l'association est née de la volonté des membres de relever le défi de la fragilité des résultats obtenus après le 1er tour de financement dans la Commune de Copargo comme un peu partout dans les Communes cibles au niveau national. La prise de conscience collective a amené les membres à se retrouver dans un creuset pour veiller à la pérennisation des interventions. Ainsi, afin de relever ce défi de la durabilité connu et commun de tout Programme ATPC, l'ONG APIC a suscité cette mobilisation des acteurs pour mettre en place ce qui plus tard a été appelée base forte. L'association comporte quatre niveaux: les CLHA au niveau des localités, les Comités Villageois d'Hygiène et d'Assainissement (CVHA) au niveau village, les Cellules d'Arrondissement au niveau arrondissement et le Comité Exécutif qui dirige au niveau communal.

Véritable instrument d'éveil et de veille citoyenne au sein des communautés, l'Association des Promoteurs de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA) de Copargo est actuellement constituée d'alliés communautaires de différentes catégories socio-professionnelles. Elle couvre les 4 arrondissements de la Commune. Dynamique dans ses efforts d'autonomisation d'une base forte communautaire, l'APHA est composée de 278 Comités Locaux d'Hygiène et d'Assainissement (CLHA) qui comportent 967 membres dont 119 femmes.

S'appuyant sur des rencontres périodiques de planification des activités, les CLHA organisent régulièrement des sorties conjointes et régulières sur le terrain pour surveiller et contrôler l'état des ouvrages d'assainissement. Ils sensibilisent davantage les ménages sur l'adoption des bonnes pratiques d'HA. Cette association qui fait école a permis d'obtenir des résultats probants dans la Commune de Copargo.

Au terme du Programme, 4 Associations des Promoteurs de l'hygiène et de l'Assainissement (APHA) sont fonctionnelles dans les Communes de Copargo, Djougou, Kouandé et Pehunco. Elles développent un marketing communautaire de l'assainissement permettant à travers les boutiques d'assainissement, de faciliter l'accès aux produits qui entrent dans la réalisation des latrines. Répondant fondamentalement à la demande des communautés, de 2017 à 2020, le modèle mis en place dans la Commune de Copargo, a permis entre autres, la réalisation des dalles Sanplat à moindre coût, la mise à disposition des Dispositifs de Lave-Mains de différentes sortes, la réalisation de la boutique d'Assainissement « Plein Air » pour l'exposition des produits, la constitution des stocks de produits et d'intrants d'une valeur de plus de 700.000 FCFA, l'implication des Personnes Potentialités Défavorisées.



Photos 14 & 15 : Des pots BARKA produits en série et commercialisés par APHA de Copargo à 1000 FCFA l'unité (à gauche) et des DLM commercialisés (à droite)

Encadré 3 : Prise en compte des PPD : Une stratégie fondée sur la solidarité communautaire

Véritable challenge au départ, la prise en compte des Personnes Potentiellement Défavorisées (PPD) est devenue une réalité avec le développement de plusieurs stratégies. L'une des plus efficaces est la solidarité communautaire. Dans plusieurs localités où la prise en compte des PPD a été une réussite, les bases fortes ont fondé leur stratégie sur l'entraide et la solidarité agissante dans les communautés.

C'est le cas par exemple dans la localité de Ekpa (Glazoué) où un Groupement de femmes constitué en Groupement Communautaire Organisé (GCO) a décidé de voler au secours des plus faibles. Conscientes que leur localité ne peut être complètement et définitivement FDAL sans la prise en compte des PPD, les femmes ont décidé qu'avec les bénéfices de leur activité de transformation du haricot en beignets, de financer la construction des latrines pour les personnes identifiées comme vulnérables. Pendant que les hommes s'occupent de la fouille et la fermeture, les femmes se sont mobilisées pour leur donner à manger. Une véritable chaîne de solidarité s'est constituée autour des PPD identifiées qui ont bénéficié de la construction de leurs latrines. Dans plusieurs localités, l'entraide et la solidarité qui constituent encore des valeurs ont permis aux bases fortes d'asseoir une stratégie pour mieux prendre en compte les PPD. Une stratégie payante qui permet ainsi de compter plusieurs acquis dans plusieurs communautés qui dorénavant ont compris que qu'une localité sans DAL est tout simplement un véritable trésor à préserver.

Encadré 4 : ATPC en agglomérations de localités : Une innovation et une approche qui font école

Aborder l'agglomération qui comporte plusieurs localités a été l'une des innovations du Programme. De l'agglomération de Challa-Ogoi Alougbédé à Ouèssè aux agglomérations dans la Donga (Baréi, Founa, Sapaha, Vanhoui,...), les expériences développées par les AMod dont l'AMod BORNEfonden ou DEDRAS ont été concluantes mais pas sans difficultés.

L'approche classique utilisée pour de simples localités aura montré ses limites au début de ces expériences. Pour le cas de l'agglomération de Challa-Ogoi Alougbédé regroupant 07 localités à Ouèssè, les sensibilisations élus locaux durant deux ans, les émissions radio pour accompagner la mise en œuvre et lancer un appel au changement de comportement des communautés n'ont pas suffi. Mais après son abandon durant une longue période, l'intervention a repris après un diagnostic complet et profond qui a permis de dresser les traits caractéristiques de cette agglomération semi-urbanisée. Après le diagnostic, la stratégie développée et payante a consisté à utiliser les célébrations FDAL de quelques localités environnantes et les Leaders Naturels favorables à l'approche. Les échanges entre les leaders des localités FDAL célébrées et ceux représentant l'agglomération sans la présence de facilitateur ont conduit la mobilisation des nombreux cadres ressortissants. Au terme de ce processus, le déclenchement de l'agglomération avec le leadership des cadres de l'agglomération a été un succès avec comme résultats la construction de plusieurs blocs de latrines VIP et le fonctionnement des comités villageois très actifs, des associations de jeunes et de femmes contre la DAL et l'assainissement.

Un an plus tard en 2019, cette approche va être développée pour amener près de 80% des localités de l'AMod DEDRAS à Djougou se situant dans des agglomérations de localités avec au minimum six (06) localités par agglomération à l'état FDAL. Avec l'appui d'une équipe de coaching, des facilitateurs ont vu les capacités renforcées pour progressivement arriver à relever le défi. Dans l'agglomération de Baréi comme ailleurs, la stratégie d'exécution utilisée comporte 4 étapes. Elle commence avec les petites localités environnantes à amener à l'état FDAL à la réalisation d'un sondage initial approfondie dans une 2^e étape. A cette étape une analyse socioculturelle et communautaire est indispensable pour passer dans une 3^e étape à la réalisation du déclenchement institutionnel des alliés stratégiques avec un suivi-post DI. Enfin, la 4^e étape est consacrée au besoin au déclenchement de tout le secteur communautaire. L'application de cette approche a permis la formation de 6 AMod (ACDD, DEDRAS, ACTION PLUS, AOE, DERANA, DCAM) et surtout d'amener 20 agglomérations sur 26 soit 77% à l'état FDAL et 223 localités sur 281 soit 79% au statut FDAL.

5.2. Echechs/Faiblesses

Dans sa mise en œuvre, le Programme a aussi connu des échecs ou faiblesses. Comme tout Programme ATPC, le retour à la DAL a été la principale faiblesse. Révélée au tour 3, elle a fait l'objet d'un plan de réponse dont les résultats sont remarquables. La non prise en compte des aléas dans la planification ou le phasage du Programme ainsi que le faible portage institutionnel au niveau central comme au niveau local sont aussi identifiés comme des faiblesses qu'il faudra corriger dans une éventuelle nouvelle phase.

La synthèse des Echechs/Faiblesses ainsi que leurs facteurs qui y ont contribué sont contenus dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Echechs et facteurs d'échecs de la mise en œuvre du Programme

Echechs/Faiblesses	Facteurs d'échecs
1. Planification inadaptée aux aléas	<ul style="list-style-type: none"> • Non prise en compte des saisons dans le phasage des tours • Arrêt total des interventions dans les localités entre 2 tours • Pluies torrentielles et vents violents/Effets du changement climatique
2. Retour à la DAL de plusieurs localités	<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs trop ambitieux • Pas de FDAL dans l'esprit des communautés • Mauvaise gestion de la DAL des enfants • Mauvaise qualité de la facilitation • Base forte faiblement responsabilisée et peu capacité • Inexistence de dispositions réglementaires (règles police-sanctions) au niveau local • • Faible suivi par les REHA dans les localités après la fin des contrats des AMOd • Effet du changement climatique (violences des précipitations)
3. Effondrement des ouvrages	<ul style="list-style-type: none"> • Faible prise en compte de la problématique de la durabilité des ouvrages dans la facilitation • Difficulté d'accès aux matériaux (enclavement de certaines localités frontalières du Togo ; • Non disponibilité d'ingénieurs locaux • Faible engagement d'une base forte avec ses comités locaux
4-Absence d'un Plan de suivi post-FDAL des CDC-HAB dans les Communes	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un plan de suivi post-FDAL par les CDC-HAB dans les Communes • Manque de ressources au niveau des SDE pour le suivi systématique des activités ATPC dans les départements par les CDC-HAB

Echecs/Faiblesses	Facteurs d'échecs
5. Faible priorisation de l'HAB dans plusieurs Communes	<ul style="list-style-type: none"> • DI mal fait ou pas réussi • Faible connaissance de l'importance de l'HAB • Engagement insuffisant des autorités locales • Insuffisance de ressources allouées à l'HA • Non déclenchement/Déclenchement tardif des préfets et membres des cadres de concertation (CAD)
6. Portage politique insuffisant au niveau central	<ul style="list-style-type: none"> • Faible ancrage institutionnel du sous-secteur HAB • Absence de leadership • Financement insuffisant • Absence de ressources pour un suivi rapproché • Faible coordination des interventions des Programmes ATPC

6. Leçons apprises Perspectives

6.1. Des Enseignements pour le futur

Stratégie

L1 : Le phasage annuel d'un Programme sur le changement de comportement en matière d'assainissement est préjudiciable à l'atteinte de résultats durables : Le Programme a été très ambitieux au départ avec des objectifs fixés de façon mécanique en termes de nombre de localités FDAL à atteindre. Il y a eu une très grande pression sur les communautés qui n'ont pas eu le temps de bien intégrer l'approche ATPC. Surtout, il faut bien considérer que les communautés sont différentes. Dans certaines localités, il faut plus de temps alors que d'autres peuvent répondre plus rapidement. Mais de façon générale, le changement de comportement est un processus de longue haleine qui nécessite parfois plus de temps que ce qui est planifié.

L2 : La prise en compte des aléas dans la planification des interventions est importante pour éviter le retour à la DAL : Du tour 1 au tour 3, la période de mise en œuvre ne s'est pas toujours révélée propice. La saison de pluie qui survient au moment où les ménages réalisent les ouvrages souvent en matériaux précaires, affectent et annihilent les efforts des ménages. L'effondrement des ouvrages est souvent source de découragement pour certains ménages.

Facilitation/Déclenchement communautaire

L3 : La qualité de la facilitation est déterminante dans la réussite du processus ATPC : C'est la clé de la réussite du Programme. Loin de suivre de façon mécanique les étapes de la facilitation et de faire de la latinisation le but recherché, il faut amener la communauté à comprendre qu'elle consomme son propre caca et à avoir le FDAL dans l'esprit. Ce qui passe avant tout par la réussite de la mobilisation communautaire et la nécessité de prendre le temps nécessaire pour mettre le FDAL dans l'esprit des communautés. Le re-déclenchement

des communautés ne doit pas être une option mais une recommandation chaque fois que les résultats sont fragiles et non durables.

-L4 : Le partenariat avec les Radios locales et communautaires est un levier pour atteindre plus rapidement les résultats et les consolider : Impliquer au début du processus à travers une stratégie, les radios ont été au cœur de la mise en œuvre du Programme. Plus que diffuseurs d'informations, leur implication a été déterminante et bénéfique dans le déclenchement des communautés et le maintien du statut FDAL.

Prise en compte des PPD

L5- Le recours aux valeurs de solidarité et d'entraide encore ancrées dans les communautés favorise la prise en compte des PPD : L'intégration des PPD dans le Programme a vite donné des résultats en s'appuyant sur la fibre de solidarité et d'entraide chères encore aux communautés. Dans la plupart des localités, les valeurs de solidarité et d'entraide ont encore droit de cité. C'est une opportunité pour appeler la communauté à voler au secours des laissés-pour-compte.

Durabilité

- **L'institutionnalisation de la base forte, son fonctionnement et sa reconnaissance par la Commune garantit l'atteinte rapide des résultats :** L'analyse des causes de retour à la DAL dans plusieurs localités après le tour 3 et les résultats du plan de redressement auront prouvé que la mise en place des bases fortes contribue à l'atteinte rapide des résultats.

- **L'engagement et le renforcement des capacités des membres des bases fortes favorisent la montée à l'échelle de l'assainissement :** Le travail constant et permanent des Comités locaux et de la base forte en général est un tremplin pour faciliter très rapidement la montée à l'échelle. La disponibilité et l'engagement des comités locaux qui veillent de façon permanente à maintenir la mobilisation et à jouer un rôle de vigile contribuent à garder la flamme du statut FDAL et à aller plus loin. Également la disponibilité des ingénieurs locaux qui mettent à disposition la technologie à moindre coût et accessible permet aux ménages de s'offrir des latrines avec des matériaux plus résilients aux aléas.

Responsabilisation des Communes

- **L'implication des Communes et des autorités locales est primordiale dans l'atteinte des résultats et la durabilité des acquis :** En tant que maîtres d'ouvrage en matière d'hygiène et d'assainissement conformément aux lois de la décentralisation, l'implication des Communes est indispensable. Les résultats ne peuvent pas être obtenus et renforcer durablement si les Communes ne prennent pas leurs responsabilités en termes d'appui à la mobilisation des communautés, de suivi et d'actions concrètes.

- **L'engagement des Communes dépend d'un déclenchement institutionnel continu et efficace :** L'expérience a montré que le déclenchement institutionnel n'a pas réussi dans toutes les Communes. Si par endroits le déclenchement a réussi, c'est grâce à l'engagement personnel des autorités locales. Mais, pour engager toutes les Communes et les autorités

locales, il faut constamment faire du déclenchement institutionnel un objectif spécifique pour le rendre plus efficace et le faire de façon permanente.

Innovations et Technologies

- **La recherche et la promotion de technologies endogènes innovantes et résilientes aux effets néfastes du climat avec les communautés et par les communautés est gage de pérennité des interventions** : L'identification de technologies innovations au sein de la communauté est primordial pour relever les défis technologiques auxquels le Programme a été confronté au cours des premiers tours. La promotion de ces technologies non seulement permet de répondre efficacement aux effondrements prononcés et d'éviter surtout le retour à la DAL.

- **L'identification des ingénieurs locaux et leur renforcement de capacités sur les technologies identifiées sont déterminants dans la montée à l'échelle de l'assainissement** : Il n'y a pas de durabilité sans disponibilité de l'expertise locale ainsi que de produits et services accessibles. L'identification et la transformation de Consultants Communautaires (CC) en Ingénieurs Locaux (IngL) pour couvrir la demande favorise la montée à l'échelle mais aussi la durabilité. Identifiés et formés, les ingénieurs locaux détenteurs d'expertise locale offrent une gamme variée de technologies innovantes accessibles, à moindre coût et surtout adaptés aux PPD.

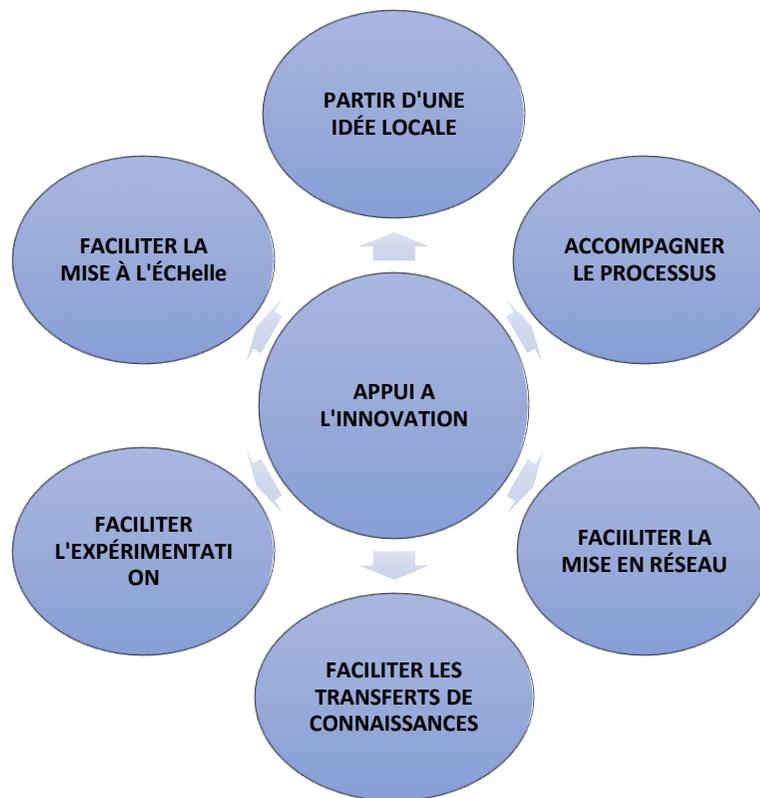
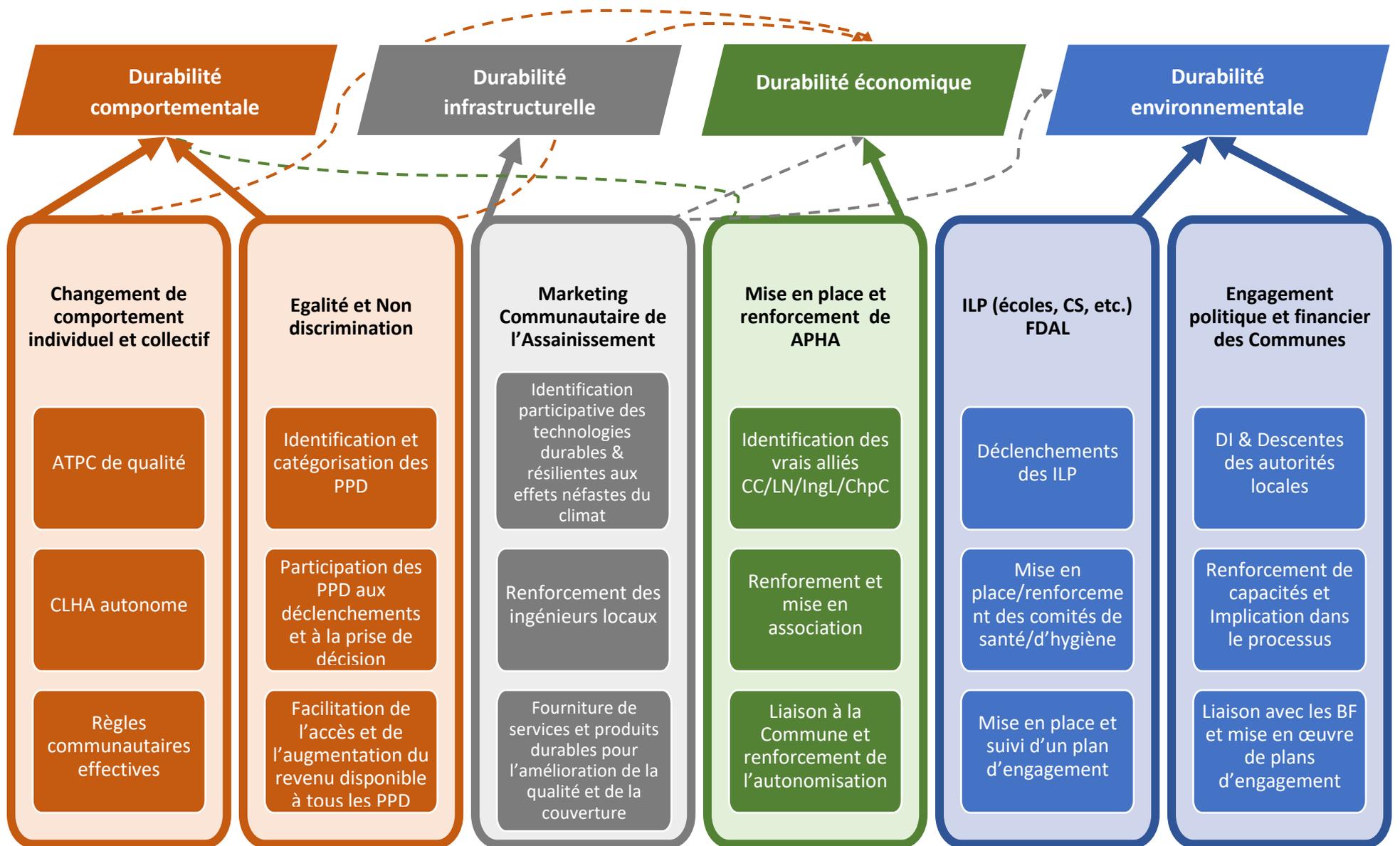


Schéma synthétique de l'innovation en 5 étapes (Source : F.Parvex, SEREC)

6.2. Des leçons apprises : conditions de durabilité

Afin de garantir la durabilité des interventions, des leçons apprises sont à retenir pour tout Programme d'ATPC suivant 4 piliers à savoir : comportemental, infrastructurel, économique et environnemental (Voir le schéma ci-dessous).



6.3. Perspectives

Arrivé à terme en décembre 2020, le Programme PAPHyR aura prouvé une fois encore démontrer, qu'il est bien possible de faire la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base sans subvention en communauté. Conformément à la SNPHAB, le Programme compte plusieurs résultats obtenus et une appropriation des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Des communautés aux centres de santé en passant par les écoles, des acquis importants ont été enregistrés au niveau de toutes les cibles. Mais pour un futur Programme, en plus de la prise en compte des PPD pour que personne ne soit laissé-pour-compte, l'intégration de la santé et l'hygiène menstruelle dans les interventions du Programme est plus que jamais attendu. L'engagement du Gouvernement à la prise en compte de cette problématique émergente dans les enseignements primaire, secondaire et supérieur, mais aussi à l'échelle communautaire, constitue un tremplin. Également, dans une éventuelle phase, le Programme est attendu pour relever les défis liés à l'accès aux services d'assainissements et d'hygiène sûres dans les ILP (écoles, centres de santé, etc.), mais aussi l'accès à l'eau potable dans les ménages et dans les Institutions et Lieux Publics (ILP) des localités FDAL. Enfin, de façon stratégique, l'innovation restée au cœur de la stratégie d'intervention doit être maintenue afin de continuer à promouvoir un paquet de technologies adaptés et accessibles à la communauté.

Sur l'engagement attendu des Communes, dans une nouvelle phase, le Programme peut dorénavant compter sur les Préfets pour un suivi rapproché des activités HAB. Résultat d'un déclenchement institutionnel réussi, les préfets en tant qu'autorités de tutelle des Communes auront à jouer un rôle majeur en termes de priorisation du sous-secteur dans les PDC, de financement et de suivi des actions à travers les notes de service.

Malgré tous les résultats satisfaisants et les défis du futur, l'analyse de la situation du sous-secteur Hygiène et Assainissement de Base (HAB) au Bénin montre encore clairement que la volonté politique est encore faible au niveau central. Le sous-secteur HAB reste encore confiné et confronté aux contraintes institutionnelles et de gouvernance qui se manifestent par une faible priorisation qui engendre des investissements insuffisants aussi bien au niveau central comme dans les collectivités locales.

Seulement, la réforme institutionnelle et organisationnelle en passe d'être effective pourra donner un nouvel élan au sous-secteur. Il en est de même pour la loi portant hygiène publique longtemps restée dans les tiroirs de l'Assemblée nationale qui est aussi attendue sur le plan de la réglementation pour accompagner les efforts faits sur le terrain.

En plus de cette lueur d'espoir pour le renouveau du sous-secteur, l'avènement du Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène (SHF) à partir de 2021, constitue une véritable opportunité pour le Bénin pour soutenir les efforts entrepris dans sa marche vers l'atteinte de l'ODD 6.2. Il est à souhaiter que le Fonds pour l'assainissement et l'hygiène aide le Bénin à renforcer ses acquis afin d'assurer l'accès de tous à un assainissement, une hygiène et une santé menstruelle adéquats. C'est à ce prix que la crise de l'assainissement et de l'hygiène sera vaincue au Bénin pour le bien-être et le bonheur des populations.

7. Portraits, récits, témoignages des champions de l'assainissement

7.1. Étude de cas

❖ Etude de cas 1 : Onklou 2 (Djougou) : Chronique d'une localité fleuron de la montée à l'échelle

Plusieurs localités sont toujours confrontées à la défécation à l'air libre au Bénin. A Onklou 2 située dans l'arrondissement de Onklou dans la Commune de Djougou, la défécation à l'air libre était aussi la pratique la mieux partagée de tous. Mais, très rapidement, avec l'intervention du Programme, cette localité va s'engager à tourner dos à cette pratique. « Avant l'arrivée du PAPHyR, ma famille et moi avions l'habitude d'utiliser les latrines publiques dont disposait notre localité. Mais il faut reconnaître que c'était plus contraignant car ces latrines ne sont pas trop proches de ma maison. En plus, celles-ci ne sont pas hygiéniques. Lorsqu'il pleut, je suis obligée de retarder mes besoins au risque de me salir », raconte Dorcas SOKPE, une habitante de cette localité. Comme plusieurs localités qui ont bénéficié de l'accompagnement du Programme basée sur l'approche ATPC, la localité de Onklou 2 a été déclenchée. A l'issue de ce processus, elle va être déclarée localité FDAL comme les 331 localités FDAL dans la Commune de Djougou depuis le démarrage effectif du Programme en 2016 représentant ainsi 1/3 des villages que compte la Commune. Mais, cette localité s'est très tôt illustrée par la mobilisation et l'engagement des membres de la communauté à aller au-delà du statut FDAL.

Loin d'être de simples ouvrages réalisés en matériaux précaires, les ouvrages sont pour la plupart en matériaux définitifs. C'est le fruit de l'engagement d'un groupement d'artisans spécialisés (maçons, menuisier, soudeur, fossoyeurs) qui dans la localité, a contribué à réaliser 57 latrines durables en un an. « Avec l'appui du groupement des artisans, j'ai construit ma latrine dans ma maison. Je me sens à l'aise toutes les fois que j'y vais. Je ne crains plus pour la sécurité de mes petits-enfants », confie dame Dorkas SOKPE. Grâce à l'engagement de ce groupe d'artisans devenu une base forte, le coût de la latrine est passé de 45.000 FCFA à 30.500 FCFA soit une réduction de 14 500 CFA avec la possibilité pour les ménages qui ne disposent pas de moyens financiers, de se faire réaliser la latrine à crédit. Mais, on doit surtout la mobilisation et l'engagement de la communauté au pasteur de la localité, Kanhn Thomas qui a su trouver dans la bible, des passages pour appeler « ses fidèles » à rompre avec l'impureté du péril fécal.

En effet, dans Deutéronome chapitre 23, verset 12-14, soutient le pasteur, « Dieu a dit qu'il ne siège pas là où il y a la malpropreté ». Une parole « divine » qui sonne chez les communautés comme un appel à l'action contre la défécation à l'air libre.

Mobilisation extraordinaire, motivation totale des communautés et un groupement d'artisans spécialisés. Telles sont les clés de réussite du combat gagné contre la défécation à l'air libre dans le village-école de Onklou2 qui a définitivement tourné dos au péril fécal.

Au total, la révolution de l'assainissement rural enclenchée depuis 2015 est effective dans cette localité devenue un modèle en matière de montée à l'échelle de l'assainissement

❖ Etude de cas 2 : Le marketing de l'assainissement à Copargo : Une expérience innovante qui traverse les frontières

A Copargo dans le département de la Donga, le développement de l'approche ATPC a pris une autre dimension dans la recherche et l'engagement des acteurs locaux à donner efficacement et durablement satisfaction à la demande des communautés. Cette démarche innovante de marketing de l'assainissement constitue une expérience école qui fait tache d'huile au Bénin comme dans le monde avec les résultats probants et durables enregistrés.

Facilitée par l'une des Agences de mise en œuvre déléguée (Amod) du Programme, l'ONG APIC, ce marketing communautaire de l'assainissement est développé par les communautés elles-mêmes. Elle repose sur l'Association de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (APHA) constituée et reconnue au niveau de la Commune. Forte de 742 membres dont 257 femmes, cette association regroupe en son sein, tous les alliés communautaires de différentes catégories socio-professionnelles (autorités locales, agriculteurs, éleveurs, maçons, commerçants, couturiers, ...) œuvrant pour l'ATPC dans les 4 arrondissements et 38 Villages pour une population d'environ 70. 000 habitants. Depuis sa mise en place, elle s'est donnée pour principale mission, de créer la demande au niveau des communautés et de rendre disponibles, les produits d'assainissement. C'est un véritable marketing de l'assainissement car, dans sa démarche il répond à la définition qu'en donne la Banque mondiale.

Axé essentiellement sur la demande des ménages, le modèle développé est caractérisé par l'expression des besoins par les ménages, l'identification des options technologique et une politique de prix négocié par les membres de l'association très engagés. Le modèle a permis d'avoir un impact extraordinaire en quelques mois dans la communauté. En 15 mois, le modèle a entraîné une augmentation du nombre de ménages ayant réalisé leurs latrines dans plusieurs localités de la Commune. « Ce qui est remarquable, c'est le passage à l'échelle », estime le Chargé de Programme de l'ONG APIC, N'Dine Charif IBRAHIMA. Au total, 2045 latrines construites par l'association avec un chiffre d'affaires de 658.000 FCFA (1 196\$). Désormais, elle offre aux ménages une gamme variée de technologies locales et de matériels d'assainissement à des prix acceptés et adaptées aux réalités des communautés avec à la clé, un puissant réseau de promotion et de distribution des produits d'hygiène et d'assainissement. Dans la plupart des cas, les ménages sont passés des latrines avec des matériaux précaires aux latrines réalisés avec des matériaux d'une qualité supérieure. Les dalles en bois ont cédé la place aux dalles en béton, le prix étant désormais à la portée des ménages. L'expertise locale étant sur place, le service est dorénavant plus près des populations. Dans la localité de Wawata par exemple alors qu'au tour 1 du déclenchement, 18 latrines avaient été réalisées avec des dalles en bois, au tour 3, 11 ménages sur les 18 sont passés aux latrines avec des dalles en béton. En plus de la montée à l'échelle, on note une amélioration significative en matière de changements des comportements des ménages. L'adoption continue du lavage des mains par les ménages devient la chose la mieux partagée de tous et dans les localités, les communautés se mobilisent pour des journées de salubrité publique.

Mais, on doit le succès de cette expérience, à une innovation au service des pauvres et des personnes handicapées. Il s'agit du pot « Barka ». Innovation née pour répondre au problème

qu'éprouvent les personnes du 3^e âge et les personnes avec un handicap, le pot « Barka » est un pot surélevé pour leur permettre de se poser plus facilement. Réalisé avec de l'argile cuite et bien polie, le pot « Barka » est solide et épais. Il peut durer plusieurs années. Le premier réalisé en 2016 dans la localité de Fowatira est encore en place quatre ans plus tard. En dehors de sa résistance, cette innovation est accessible aux ménages pauvres. Alors qu'un pot fait en béton (ciment dur) coûte en moyenne 8.000 FCFA, le pot « Barka », s'achète à 1.000 FCFA au niveau de l'association et 800 FCFA chez les femmes potières. Le marché né de la demande du pot « Barka » profite désormais aux femmes potières qui améliorent leurs revenus parce que tous les ménages l'ont adopté et l'apprécient beaucoup. Dans les villages de Satiéka, Gbamdi, Nimourou comme dans plusieurs autres villages, le pot barka est devenu un produit utilisé et prisé.

La présentation de ce modèle en expérimentation a suscité un regain d'intérêt auprès des acteurs au niveau mondial comme au Bénin. Le pot « Barka » reste une innovation à portée de mains, accessible en termes de coûts et adapté aux réalités du milieu.



Photos 16 & 17: Prototype du pot Barka, une technologie innovante promue et une boutique de vente de produits de l'assainissement de l'Association pour la promotion de l'Assainissement et l'Hygiène dans la Commune de Copargo (à droite)

7.2. Portraits

❖ Portrait 1 : Maire de Copargo

Ignace Ouorou ou l'exemple d'un maire champion de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin

Plus jeune maire du Bénin, Ignace Ouorou est pourtant l'un des grands champions en matière d'hygiène et d'assainissement. Reconnu comme un porteur de la cause de l'assainissement, Ignace Ouorou force l'admiration de ses administrés aux côtés desquels, il mène une lutte implacable contre la défécation à l'air libre. Un engagement hors du commun qui a contribué à sa réélection à la tête de la Commune aux dernières élections et qui fait écho dans tout le pays. Aujourd'hui, au-delà de Copargo, il rêve de voir tout le Bénin FDAL.

Ignace Ouorou venait d'être porté à la tête la Commune de Copargo quand celle-ci est sélectionnée en 2015 pour faire partie des Communes bénéficiaires des interventions du Programme PAPHYR. À l'affût de chaque occasion pouvant participer au bien-être de ses administrés, il s'investit personnellement dans sa mise en œuvre. Pour lui, les raisons de cet

engagement sans cesse renouvelé sont claires. « J'ai une population pauvre. C'est pourquoi j'opte pour la prévention plutôt que la guérison », nous répond-t-il. Car, pour le jeune maire, le lien entre pauvreté et hygiène et assainissement est évident. Sortir ses populations laborieuses du spectre de la pauvreté passe inéluctablement par le combat contre les maladies du péril fécal. « J'ai une population beaucoup plus rurale et vulnérable à une mauvaise hygiène qui a des conséquences sur la santé et les récoltes agricoles... », soutient-il pour indiquer que ce combat n'est pas seulement celui de la santé mais aussi celui de la production agricole. (81,5% de la population est essentiellement agricole selon le dernier Recensement de la Population et de l'Habitation (RGPH4).

En effet, la Commune de Copargo qui compte 70 938 habitants est la Commune la plus pauvre du département de la Donga située dans le nord du Bénin avec un taux de pauvreté multidimensionnelle de 71,3% (<https://www.insae-bj.org/statistiques/enquetes-et-recensements>). L'engagement du maire s'est traduit par la mise en place d'un certain nombre de mesures pour renverser la tendance de taux élevé de défécation à l'air libre de 71,8% comme dans toutes les Communes rurales du Bénin (<https://www.insae-bj.org/actualites/69-cinquieme-enquete-demographique-et-de-sante-2017-2018>).

Ainsi, le maire soutenu par son conseil commun a instauré, un dispositif au sein de l'administration avec l'exigence de rapports mensuels de ses collaborateurs pour mieux suivre et accélérer les résultats du Programme PAPHyR. Entre évaluation des Chefs d'Arrondissement et la mobilisation de tous les élus locaux autour des villages cibles, le maire a décidé lui-même, de descendre sur le terrain pour aller au contact des communautés. « Je me trouve parfois dans l'obligation d'abandonner ma voiture pour aller à moto avec le facilitateur sur le terrain », nous confie le jeune maire. Une présence remarquable saluée et appréciée par les populations et les conseillers locaux. « Si la question de l'hygiène et de l'assainissement préoccupe autant notre maire au point de parcourir tous les hameaux de notre Commune, nous devons le soutenir et nous atteler à vite conduire nos localités à l'état FDAL », martèle le conseiller local, Mando GARAOU. Mais ce n'est pas tout. Préparant sa Commune à renforcer les acquis du Programme qui prend fin en décembre, il a soutenu et encouragé la mise sur pied de l'Association pour la promotion des pratiques d'hygiène et d'assainissement (APHA). Un arrêté communal a aussi été pris pour mettre fin à la défécation à l'air libre sur l'ensemble du territoire de la Commune de Copargo.

Les retombées de cet engagement ont été immédiats. Après les élections communales et municipales de 2020, Ignace Ouorou a été tout simplement reconduit pour un deuxième mandat de six ans. Une première dans la Commune car, aucun autre maire ne s'est fait réélire par le passé. Reconnaisant, le jeune maire sait qu'il doit en partie cette reconduction à son implication dans la mise en œuvre du PAPHYR. « Vous savez que le contact permanent avec les populations à la base a toujours été bénéfique pour le politique. Étant à la recherche de l'atteinte des résultats, nous avons été obligés d'être sur le terrain aux côtés des populations », confie-t-il. « C'est qu'au début on ne pouvait pas imaginer que notre participation allait faire aussi tâche d'huile », relève-t-il. Il émet le souhait de voir un accompagnement de l'Etat pour « qu'on en arrive à un pays FDAL », confie-t-il.

Mais cet engagement pour la cause de l'assainissement au niveau de sa Commune fait désormais école à travers tout le Bénin. Car, lorsque plusieurs exécutifs communaux peinent à mobiliser des ressources propres pour accompagner et soutenir les résultats du Programme le budget de sa Commune a déboursé près de 400. 000 francs CFA en 2018 pour faire le suivi des activités sur le terrain. Dans le budget 2019, la Commune a prévu 12.527.775 de francs CFA pour la consolidation des acquis du PAPHyR. Également, deux facilitateurs ont été recruté pour faire l'intermédiation sociale pour renforcer la mobilisation des communautés à la base et maintenir l'état FDAL au niveau des localités cibles.

Impressionnée par cet engagement hors du commun, la cheffe du Programme PAPHyR, Yadjidé Adissoda Gbèdo ne cache pas sa satisfaction. « Le maire Ignace Ouorou a vite compris, anticipe et soutient systématiquement toutes les interventions du Programme », témoigne-t-elle. « Lui-même fait du déclenchement. Quand on a un maire engagé comme lui, cela fait plaisir », ajoute-t-elle. Fruit de cet engagement constant, la Commune de Copargo totalise 297 localités ayant atteint le statut FDAL.

Très apprécié par ses pairs maires du département de la Donga, Ignace Ouorou ne compte pas s'arrêter. Aujourd'hui, il pense que tout projet de réalisation d'infrastructure sociocommunautaire sur le territoire de sa Commune, doit être accompagné d'un engagement communautaire pour la fin de défécation à l'air libre. Aujourd'hui, après sa terre natale Copargo en marche vers une Commune FDAL, il rêve de voir tout le Bénin devenir FDAL avant 2030. Car, pour lui, l'hygiène et l'assainissement de base ne sont pas seulement une question de santé, mais un véritable raccourci pour lutter efficacement contre la pauvreté pour des populations agricoles en milieu rural.



Photos 18 & 19 : Le Maire Ignace Ouorou en route pour une localité (à gauche) et s'adressant aux communautés de l'un des villages au cours d'une visite de terrain

❖ **Portrait 2 :**

Ezéchiel DAGOUE : Le parcours inspirant d'un leader naturel devenu 1er apprenti coach

En dépit de son diplôme de maîtrise en sciences économiques, Ezéchiel Dagoué, avait de la peine à trouver un emploi à Cotonou. Désespéré, il décide de retourner dans son village natal Zougoué où son chemin croisera celui de l'Ong Action Plus, une organisation retenue comme Agence de mise en œuvre déléguée (Amod) dans la mise en œuvre du Programme PAPHYR. C'est le début d'une aventure qui va transformer la vie professionnelle du jeune diplômé.

Identifié comme "Leader naturel" au départ, il deviendra grâce à son engagement et à son dynamisme, le premier "apprenti coach". Une véritable ascension qu'il doit à son amour pour le travail et son dynamisme. « Au moment où l'Ong Actions Plus a fait le sondage initial du village de Zoungouè, Ezéchiel faisait partie de ceux qui ont aidé les facilitateurs à avoir les informations et à conduire le processus jusqu'au déclenchement », se rappelle le Coordonnateur de Zone de PAPHyR, Landry LOUGBEGNON.

« Mon accession au statut de Coach déclaré est le résultat d'un long processus », reconnaît Ezéchiel. En effet, après le déclenchement de Zoungouè, il s'est engagé bénévolement dans le processus ayant conduit au statut FDAL du village. Sa disponibilité et son dynamisme ont naturellement séduit les responsables et collaborateurs de l'Amod qui se sont toujours appuyés sur lui pour la réussite du processus. « En tant que leader naturel, j'aidais le facilitateur qui venait dans mon village pour la mobilisation et les sensibilisations. J'étais le seul jeune qui me donnait à fond aux activités aux côtés des femmes. En dépit de mon niveau d'instruction, je faisais des tâches que mes jeunes frères beaucoup moins diplômés que moi refusaient de faire », confie-t-il. Quelques mois plus tard, son engagement et son dévouement ont permis à de nombreux ménages d'être déclenchés et de réaliser leurs latrines avec leurs propres moyens. Pour Ezéchiel Dagoué, une nouvelle vocation vient de naître.

Après le passage du village de Zoungouè au statut FDAL, Ezéchiel Dagoué est allé à la conquête d'autres localités en compagnie des facilitateurs de l'Ong Actions Plus. Sur le terrain, il va continuer son apprentissage et améliorer son savoir-faire. Très rapidement, il se fait remarquer par les responsables de l'AMOD mais aussi l'équipe de gestion du Programme. De leader naturel, il est passé à consultant communautaire. Comme tout facilitateur, il conduit seul le processus jusqu'au statut FDAL de 6 localités », témoigne le Coordonnateur de zone du PAPHyR.

Désormais devenu un pilier incontournable des interventions de l'ONG Actions Plus dans sa zone, un autre événement finira par confirmer tout son talent, son savoir-faire mais surtout son dévouement pour la cause de l'assainissement. Son village Zoungouè a été retenu pour recevoir la visite d'une délégation venue du Royaume des Pays-Bas qui finance le Programme. Désigné pour présenter les actions réalisées et les changements provoqués dans la communauté dans le cadre de l'appui du Programme PAPHyR », le jeune Ezéchiel Dagoué, a étalé tout son savoir-faire devant tous les membres de la délégation.

Quelques mois plus tard, il bénéficie d'un stage de six mois à l'ONG Actions Plus. Une occasion pour Ezéchiel Dagoué de consolider ses connaissances acquises sur le tas grâce aux différentes formations initiées par le Programme et l'AMOD. « Pendant les six mois de stage j'ai donné le meilleur de moi-même sur le terrain en faisant plus qu'on attendait de moi », confie-t-il.

Au terme de cette expérience il a été recruté comme facilitateur plein au début du quatrième tour. Et à ce titre, il est désigné pour suivre la formation des formateurs organisé par l'AE.

« Pendant cette formation, nous avons observé et noté selon une grille chaque facilitateur. À la fin de la formation, il est identifié comme l'un des meilleurs facilitateurs participants. Ce qui a permis de l'élever au rang d'apprenti coach », explique le Coordonnateur de zone du PAPHyR.

Désormais, le jeune leader naturel, Ezéchiél Zoungué, est appelé à suivre et accompagner les facilitateurs qui ont encore des difficultés au sein de l'AMOd (photo du facilitateur).

8. Postface

« Pour connaître le chemin, interroge celui qui en vient », dit un proverbe chinois. Après cinq ans de mise en œuvre, il est apparu nécessaire de capitaliser les effets et changements que laisse le Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR) financé par le Fonds Mondial pour l'assainissement du Conseil de Concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (Wsscc).

En tant que voyage au cœur de l'apprentissage, la capitalisation est devenue ces dernières années pour tout Programme de développement, un exercice incontournable et un passage obligé pour apprendre autant des succès que des échecs. Le Programme PAPHyR n'y échappe guère en décidant au terme de sa mise en œuvre, de consigner dans ce document, les temps forts, les effets ainsi que les bonnes pratiques qui retracent l'essentiel de son héritage.

Les bonnes pratiques rassemblées dans ce document, sont le résultat d'expériences vécues et d'enseignements tirés de l'action d'acteurs qui ont cru en leurs capacités de changer les comportements qui pendant longtemps, ont compromis la santé et le bien-être des communautés rurales accablées par la pauvreté.

Riche de ses résultats et d'enseignements pour des phases institutionnelles ultérieures, les bonnes pratiques documentées dont le contenu est désormais partagé et accessible à tous, nous renseignent sur la capacité des communautés à prendre en mains leur propre destin et opérer des changements qui leur garantissent la santé et le bien-être.

Au-delà des résultats probants enregistrés avec le leadership et l'engagement constant du Ministère de la Santé à travers l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP), le document de capitalisation restitue le processus vivant, réactif, créatif, adaptable et modulable en fonction de l'implication et de l'appropriation des acteurs qu'a été la mise en œuvre du PAPHyR. En témoigne les bonnes pratiques qui rendent compte de l'engagement des leaders religieux et chefferies traditionnelles en avant-garde du combat contre la défécation à l'air libre, des consultants communautaires et acteurs toutes catégories désormais en association pour continuer cette marche irréversible vers un Bénin FDAL. La mise en œuvre du PAPHyR a permis d'apprendre beaucoup des communautés, car c'est justement dans ce type de situation que l'on apprend le plus. Au niveau des acteurs du sous-secteur hygiène et assainissement de base, il ne reste qu'à s'inspirer des leçons apprises et des bonnes pratiques partagées ici dans des situations similaires afin de s'enrichir et de faciliter une duplication de l'expérience.

Dans son contenu, j'ai trouvé ce document de capitalisation à la fois intéressant et instructif. Je suis fier des résultats et ce retour d'expériences qui y sont partagés et suis ravi d'avoir participé à cette expérience en tant que représentant du Partenaire technique et financier au Bénin.

Maintenant que nous devons nous tourner vers l'avenir, il est clair que nous devons prendre conscience que les acquis enregistrés avec l'approche ATPC au Bénin sont fragiles et risquent

de s'effondrer avec la fin des projets et Programmes. Une dynamique de consolidation locale soutenue par un engagement des collectivités locales est indispensable pour pérenniser les acquis. Il est important que les autorités locales s'engagent et travaillent à renforcer l'élan et les changements de comportement notables enregistrés sur le terrain en matière d'appropriation et d'adoption de bonnes pratiques d'hygiène comme le lavage des mains en communauté comme dans les écoles et les centres de santé.

Face aux nombreux défis liés à la défécation à l'air libre, le manque d'hygiène et d'assainissement dans les écoles et dans les centres de santé, la santé et l'hygiène menstruelles des jeunes filles dans les écoles et en communauté, le Fonds pour l'hygiène et l'assainissement lancé le 17 novembre 2020, offre une occasion à notre pays de renforcer ses acquis à travers les investissements de long terme. Le Fonds permettra de faire face efficacement à la crise d'assainissement, de l'hygiène et la santé menstruelle et ainsi accélérer la marche du Bénin vers un Etat FDAL d'ici 2025, d'intégrer la GHM de façon cohérente et coordonnée dans les politiques publiques sectorielles afin de prendre en charge efficacement les jeunes filles dans les enseignements primaire, secondaire et supérieur, mais aussi à l'échelle communautaire. Également, le Fonds pour l'assainissement et l'hygiène constitue une opportunité pour la prise en compte des principes d'égalité et de non-discrimination pour veiller à la prise en compte des Personnes Potentiellement Défavorisées (PPD).

Le Bénin qui a manifesté son intérêt pour la 2^e phase du Programme est déjà éligible. Nous réjouissons de ce premier pas franchi et avons bon espoir qu'à terme, qu'une deuxième subvention permette de consolider les acquis et renforcer la dynamique en cours au profit des communautés vulnérables et pauvres.

Le Coordonnateur National du WSSCC

Félix ADEGNIKA

9. Annexes

a. Personnes rencontrées

N°	Noms et prénoms	Catégories d'acteurs	Zone géographique/Communes
1.	ZOUMAROU GADO	Leader communautaire	Copargo/Taloum/Gbamdi
2.	GNAKOU DOMORA	PPD	Copargo/Taloum/Gbamdi
3.	GADO MOUSSA	SG APHA	Copargo
4.	ATANA COSSI	Membre du CLHA	Copargo/Koukoulbendi/Défalé 1
5.	ESSEKA HELENE	Groupement des femmes	Copargo/Koukoulbendi/Défalé 1
6.	ALIDOU BIROUTE	Vice-Président APHA	Copargo/Borokoré/Mamsar
7.	ZOUMAROU RUTH	Facilitatrice APIC ONG	Copargo/Borokoré/Mamsar
8.	ATEKOM ADOLPHE	Facilitateur APIC ONG	Copargo/Borokoré/Mamsar
9.	IDRISSOU SEIBOU	Maire de Copargo	Mairie Copargo
10.	SARE BONI PRUDENCE	REHA	Mairie Copargo
11.	IBRAHIM CHAMSDINE	Chef Projet	Djougou/APIC ONG
12.	GOUNOU MORA	CV & Personne ressource	Kouandé/Boré
13.	ALI MARIAMA	Présidente ENDOBOUNOUDERI	Kouandé/Boré
14.	SOUNON OROU GNANKI	Secrétaire ENDOBOUNOUDERI	Kouandé/Boré
15.	IBRAHIMI GNIRE	Trésorière ENDOBOUNOUDERI	Kouandé/Boré
16.	AROUNA ISSOUMAÏLA	Instituteur à l'EPP Boré	Kouandé/Boré
17.	ADAM KADRI	Chargé de Programme	Kouandé/Radio Tuko Sari Fm
18.	SALAMI Wassiou	REHA	Mairie Kouandé
19.	BIO ISSIAKA	IMAN	Pehunco/Firou
20.	OROU KPERO ALLOU	Animateur	Pehunco/Radio Naané Fm
21.	WAHIDOU DOUGBE	Chef Projet	Pehunco/SIA SON ONG
22.	MAMAN AMIDOU	Consultant Communautaire	Matéri/Nambouli/Douaka 1
23.	MAMAN Ibrahim	Consultant Communautaire	Matéri/Nambouli/Douaka 1
24.	KASSA INOUSSA	Ingénieur communautaire	Matéri/Nambouli/Douaka 1
25.	SNAWARIKI GNAKI	PPD	Sinendé/Diadia/Kpénati Ouest

26.	KOUMAN MAMA	Ingénieur communautaire	Sinendé/Siki
27.	KOTO BOULO	Leader communautaire	Sinendé/Gorobani Gando
28.	BONI ADISSA	Présidente groupement des femmes	Pèrèrè/Sinanimoin
29.	YAROU SOUMBOU SAKA	Président CLHA	Pèrèrè/Sinanimoin
30.	Président CLHA	Consultant Communautaire	Pèrèrè/Sinanimoin
31.	BANI SIDI	Leader naturel-PPD- Membre CLHA	Pèrèrè/Ourarou/Bêrê Peulh
32.	DADA TOKPLE AGOUA XIV	Roi d'Agouagon	Glazoué/Agouagon
33.	TATA MEKOUNA AGOUA	Reine d'Agouagon	Glazoué/Agouagon
34.	DJIMAN KPARA	Leader religieux	Bantè/Alétan
35.	DJIMAN MAMAN	Leader religieux	Bantè/Alétan
36.	SITOU ODA	Leader religieux	Bantè/Alétan
37.	AYOUBA ABDOULAYE	Leader religieux	Bantè/Alétan

Composantes	Forces	Faiblesses	Leçons apprises
Approche ATPC (Mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> - Approche revisitée et contextualisée - Approche acceptée grâce à la qualité de facilitation 	<ul style="list-style-type: none"> - Objectifs trop ambitieux - Insuffisance du Temps de mise en œuvre - Planification inadaptée aux aléas - Retour à la DAL de plusieurs localités - Effondrement des ouvrages - Non-respect de toutes les étapes de l'approche surtout dans les localités auto-déclenchés 	<ul style="list-style-type: none"> - Le phasage annuel d'un Programme sur le changement de comportement en matière d'assainissement est préjudiciable à l'atteinte de résultats durables - La prise en compte des aléas dans la planification des interventions est importante pour éviter le retour à la DAL
Déclenchement des communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience des communautés sur la DAL - Amélioration de la connaissance des conséquences de la DAL par les communautés - Amélioration de la qualité de la facilitation du tour 1 au tour 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Résultats éphémère liés à l'auto-déclenchement - Réceptivité progressive des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - La qualité de la facilitation est déterminante dans la réussite du processus ATPC - Le partenariat avec les Radios locales et communautaires est un levier pour la réussite du déclenchement et l'atteinte rapide des résultats
FDAL durable	<ul style="list-style-type: none"> - Création des Comité Locaux d'Hygiène et Assainissement - Facilitation de l'apprentissage de technique de la dalle san plat sans moule en fer Promotion par les alliés de la terre bien pétrie - Prise en compte des Personnes Potentiellement Défavorisées (PPD) - Diversification des activités des CLHA histoire de disposer de revenu pour mettre en œuvre les activités - Mise en œuvre et suivi du plan 	<ul style="list-style-type: none"> - Nature des sols dans certaines localités - Disponibilité des matériaux définitifs - Coût élevé de l'ouvrage en matériaux définitif par rapport au pouvoir d'achat des ménages - Absence de normes sociales solides au niveau communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> - L'institutionnalisation de la base forte, son fonctionnement et sa reconnaissance par la Commune garantit l'atteinte rapide des résultats

Composantes	Forces	Faiblesses	Leçons apprises
	d'action facilitant la montée de l'échelle de l'assainissement		
Formation des acteurs sur l'approche, Aspects transversaux, END	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des Comité Locaux d'Hygiène et Assainissement - Renforcement des capacités des animateurs Radio sur les activités et la mise en œuvre du Programme - Renforcement de la solidarité au sein des communautés 		<ul style="list-style-type: none"> - L'engagement et le renforcement des capacités des membres des bases fortes favorisent la montée à l'échelle de l'assainissement - Le recours aux valeurs de solidarité et d'entraide encore ancrées dans les communautés favorise la prise en compte des PPD
Plan de redressement	<ul style="list-style-type: none"> - Rigueur dans la mise en œuvre de l'approche ; - Promotion de la Prise en compte des PPD. - Gestion rigoureuse de la DAL des enfants 		<ul style="list-style-type: none"> - Le recours à un mécanisme de soutien et de suivi rigoureux et permanent est indispensable pour réussir un plan de redressement - La prise en compte de la gestion du caca est un gage de maintien du statut FDAL
Communication pour le Changement de comportement	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une stratégie de gestion des connaissances et apprentissages - Existence d'une plateforme en ligne - Existence d'un guide d'apprentissage - Existence des outils de communication (émission interactive table ronde des leaders d'opinion ; magazine ; jeux radiophoniques ; tournées de suivi et de couverture médiatique 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Le changement de comportement dans les communautés exige du temps - Le recours à divers outils de communication surtout avec des images est important pour faire passer des messages

Composantes	Forces	Faiblesses	Leçons apprises
Collaboration, Appui, suivi par les SDDE et le niveau central	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitation en faveur de l'AMOD pour la pénétration des communautés ; - Sortie des conseils communaux pour expliquer aux communautés le bien-fondé de la FDAL dans certaines Communes - Planification avec les facilitateurs et l'agent d'hygiène et d'assainissement - Appui des CA sur le terrain pour faciliter la facilitation - Forte implication et responsabilisation des élus locaux - Réalisation des visites d'échanges entre les membres des comités locaux d'HA - Implication des Agents des Services Déconcentrés et Décentralisés (ASDD) depuis la formation, le déclenchement, le suivi post déclenchement jusqu'à l'obtention du statut FDAL 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflits entre acteurs surtout d'origine ethnique - Absence de suivi post-FDAL par les CDC/HAB - Faible priorisation de l'HAB dans plusieurs Communes - Portage politique insuffisant au niveau central 	<ul style="list-style-type: none"> - La connaissance des normes sociales et de la dynamique communautaire est un préalable pour la réussite du déclenchement - Un mécanisme de planification et de suivi rigoureux est indispensable pour garantir l'atteinte des résultats - Le suivi post-FDAL par les autorités locales et les CDC/HAB est impérieux pour le maintien du statut FDAL des localités
Technologies	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence de technologie adaptée certaines zones inondables - Effondrement de certains ouvrages du fait des intempéries 	<ul style="list-style-type: none"> - La recherche et la promotion de technologies endogènes innovantes et résilientes aux effets néfastes du climat avec les communautés et par les communautés est gage de pérennité des interventions

Composantes	Forces	Faiblesses	Leçons apprises
Approches (TII MON, Grosses agglomérations)		-	

d. Bibliographie et liens

1- Liste des Rapports les plus importants

1. Rapport annuel du Programme T1
2. Rapport annuel du Programme T2
3. Rapport annuel T3
4. Document de proposition pays
5. Evaluation de base
6. Document de Plan de redressement
7. Rapport évaluation de la performance des AMOd T1
8. Rapport évaluation de la performance des AMOd T2
9. Rapport évaluation de la performance des AMOd T3
10. Rapport revues techniques_AE_AMOd _ 2016_2017_Tour1
11. Rapport revues techniques_AE_AMOd _mois_année_Tourx
12. Rapport revues techniques_AE_AMOd _mois_année_Tourx
13. Rapports revues techniques 2017_2018_T2
14. Rapport revues techniques_AE_AMOd _Départ_mois_année_Tourx
15. Rapport revues techniques_AE_AMOd _Départ_mois_année_Tourx
16. Rapport revues techniques_AE_AMOd _Départ_mois_année_Tourx
17. Rapport revues techniques_AE_AMOd _Départ_mois_année_Tourx
18. Rapport atelier de capitalisation_T1
19. Rapport atelier de capitalisation_T2
20. Approches agglomérations de localités
21. Approches post FDAL TII MON
22. Approche appropriation du Programme par les autorités communales

2- Liens importants

<https://www.wsscc.org/media/resources/resume-de-lenquete-sur-les-resultats-au-benin>

http://documentation.2ie-edu.org/cdi2ie/opac_css/doc_num.php?explnum_id=2052

https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/publications/files/protos-ra_2016-atpc_-_note_de_discussion.pdf

http://www.doc-developpement-durable.org/file/eau/potabilisation/formation-sensibilisation/ids_guide_declenchement_atpc_fr.pdf