



Ministère de la Santé Publique
et de la Population (MSPP)



Direction Nationale de l'Eau Potable
et de l'Assainissement

Cadre d'orientation de l'Approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT)

Mobilisation Communautaire pour la non défécation à l'air libre

Préambule

Le présent document d'orientation s'inscrit dans la droite lignée de la stratégie Nationale de l'Assainissement de la DINEPA, qui vise à donner aux acteurs du sous-secteur de l'Assainissement davantage d'outils et de moyens pour mener à bien les projets de mobilisation et de sensibilisation communautaire.

Les objectifs spécifiques consistent à :

- Développer une démarche en matière de mobilisation sociale (ACAT) et de plaidoyer pour la mise en œuvre de programmes et projets d'assainissement pour combattre la défécation à l'air libre à l'échelle des communautés rurales du pays.
- Renforcer les capacités opérationnelles des acteurs qui interviennent dans le sous secteur de l'Assainissement.
- Démontrer l'importance des leaders communautaires, des notables, des acteurs sociaux dans la réussite des programmes et projets d'assainissement, en particulier dans les zones rurales du pays.
- Proposer dans le cadre de l'exécution des projets ou programmes des indicateurs pour le suivi et l'évaluation des activités de mobilisation sociale et de plaidoyer, notamment l'Approche ACAT.
- Montrer en quoi la mobilisation sociale, via l'approche ACAT est indispensable aux programmes et projets d'assainissement.

Remerciements

La révision de l'Approche ACAT a été assurée par la Direction de l'Assainissement (DA) de la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA). Elle n'aurait pas pu l'être sans la collaboration inconditionnelle de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE), du MSPP et de l'UNICEF.

Nous tenons à remercier tout particulièrement le consultant chargé de la Coordination de la Campagne Nationale de l'Assainissement, M. Leptune Innocent pour sa grande participation à la révision de l'Approche ACAT.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
DEFINITION DES CONCEPTS UTILISES	7
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	8
2 LES APPROCHES DE MOBILISATION	9
2.1 LA MOBILISATION SOCIALE	9
2.2 LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE.....	9
2.2.1 <i>Caractéristiques de la mobilisation Communautaire.....</i>	<i>10</i>
3 ACAT : UNE APPROCHE DE STRATEGIE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR L'ASSAINISSEMENT ...	10
3.1 OBJECTIF DE L'ACAT.....	10
3.2 OUTIL ET TECHNIQUE UTILISES PAR L'ACAT.....	11
4 DEVELOPPEMENT DE L'APPROCHE ACAT	12
4.1 LA PREPARATION	12
4.1.1 <i>Objectif de la préparation :</i>	<i>12</i>
4.1.2 <i>Les étapes de la phase de préparation</i>	<i>12</i>
4.2 LA RENCONTRE DE MOBILISATION	13
4.2.1 <i>Objectif de la rencontre de mobilisation:.....</i>	<i>13</i>
4.2.2 <i>Les étapes de la rencontre de mobilisation.....</i>	<i>13</i>
4.3 LE POST ENGAGEMENT	14
4.3.1 <i>Objectif du post engagement:</i>	<i>14</i>
4.3.2 <i>Les étapes de la phase post engagement</i>	<i>14</i>
4.4 LE STATUT WAKA.....	15
4.5 LA CERTIFICATION	15
4.5.1 <i>Objectif de la Certification :</i>	<i>15</i>
4.5.2 <i>Attribution de la certification</i>	<i>15</i>
5 RESSOURCES ET MOYENS	16
6 SUIVI-EVALUATION.....	17
6.1 SUIVI	17
6.2 ÉVALUATION:.....	17
6.3 INDICATEURS FDAL- WAKA.....	17
6.3.1 <i>Les indicateurs de ressources</i>	<i>18</i>
6.3.2 <i>Les indicateurs de réalisation</i>	<i>18</i>
6.3.3 <i>Les indicateurs de résultats:</i>	<i>18</i>
6.3.4 <i>Les indicateurs de qualité et d'efficience</i>	<i>19</i>
7 ANNEXES	21
7.1 ANNEXE 1 : ARBRE DU PROCESSUS ACAT	21
7.2 ANNEXE 2: ARBRE RESUME DU SUIVI POST-ENGAGEMENT	22
7.3 ANNEXE 3: TABLEAU DES CRITERES D'EVALUATION.....	23
7.4 ANNEXE 4: TABLEAU RECAPITULATIF DES RESSOURCES ET MOYENS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACAT ..	24

7.5 ANNEXE 5 : CHAINE DES RESULTATS-----25

LISTE DES ABREVIATIONS

ACAT	Approche Communautaire pour l'Assainissement Total
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalente
ASEC	Assemblée de la Section Communale
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CAEPA	Comité Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
CASA	Comité d'Action et de Suivi en Assainissement
CASEC	Conseil d'Administration de la Section Communale
DS	Direction Sanitaire
DINEPA	Direction Nationale de L'Eau Potable et de l'Assainissement
EPA	Eau Potable et Assainissement
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OCB	Organisation Communautaire de Base
OREPA	Office Régional de l'Eau Potable et de l'Assainissement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RA	Responsable d'Animation
TEPAC	Technicien en Eau Potable et Assainissement Communal
UNICEF	United Nation Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
WAKA	Watè Atè Kaba

DEFINITION DES CONCEPTS UTILISES

- I. **Allié**: Tout membre de la communauté qui supporte l'ACAT et qui aide sa communauté à atteindre le statut de localité WAKA.
- II. **Autorités locales** : Ce sont des Membres de la communauté qui disposent d'un pouvoir légalement constitué, soit par la population (élection) ou par le gouvernement (nomination), comme les CASEC, ASEC, Maires, Délégués, ...
- III. **Engagement** : Dans le cadre de l'ACAT, l'engagement est une décision communautaire de ne plus déféquer à l'air libre, c'est une décision communautaire de combattre la défécation à l'air libre
- IV. **La mobilisation** : La mobilisation consiste à associer ses capacités, son énergie et son temps à ceux d'autres personnes en vue d'obtenir un changement positif d'une situation donnée, ceci pour son intérêt et celui du groupe.
- V. **La mobilisation sociale** : La mobilisation sociale est une prise de conscience d'un problème public et l'action collective qui en découle, à savoir l'organisation d'une stratégie conjointe afin d'agir face à ce problème.

Une telle mobilisation a pour but de changer une situation sociale, en un sens favorable au groupe, selon ses valeurs et ses motivations.
- VI. **Déclic** : Dans l'ACAT, c'est le moment spécifique au cours d'une rencontre de mobilisation où la localité prend conscience des conséquences de la défécation à l'air libre et décide de la combattre en se mobilisant pour la construction et l'utilisation des toilettes familiales au niveau de toute la localité.
- VII. **Facilitateur** : Toute personne formée à l'ACAT et qui est à même de la mettre en œuvre.
- VIII. **Localité WAKA** : Toute localité dont les habitants ne pratiquent plus la défécation à l'air libre.
- IX. **Notables** : Personnes pouvant exercer une certaine influence au niveau de la localité ou de la section communale de par leur statut social ou économique. Ce sont généralement les prêtres, les sacristains, les pasteurs, les hougans, les directeurs d'école, les représentants d'OCB, les professeurs, les notaires, les arpenteurs, les grands commerçants, etc.
- X. **Toilettes** : En référence au code rural François Duvalier, en l'article 310, une toilette est un espace destiné au dépôt des déjections humaines. *Constituée d'une fosse d'aisance recouverte d'un tambour à orifice muni d'un couvercle mobile et protégée contre les intempéries par un abri fermé, la toilette doit être pourvue d'ouverture d'aération et d'éclairage à la partie supérieure des panneaux.* (De façon minimale) Une bonne toilette doit nécessairement assurer la sécurité, l'intimité et le confort de son utilisateur
- XI. **Défécation à l'air libre** : Pratique de déféquer hors d'une toilette.

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La situation de l'assainissement est particulièrement critique en Haïti avec un taux d'accès à des installations sanitaires améliorées de 33% au niveau national et un pourcentage élevé de la population soit 25% qui pratiquent la défécation à l'air libre dont 36% en milieu rural (EMMUS, 2017). Cette situation a beaucoup contribué à la propagation de l'épidémie de choléra en Haïti, qui est survenu dans l'Artibonite en octobre 2010.

Pour faire face à cette situation, la DINEPA de concert avec les partenaires du secteur a pris l'initiative d'introduire à partir du mois de décembre 2010, l'approche de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) qui a été développé dans d'autres pays, notamment en Afrique.

Différentes expériences de sensibilisation et de mobilisation communautaire ont ainsi été développées avec l'objectif d'éliminer la défécation à l'air libre. Ces expériences se sont heurtées principalement aux barrières établies au sein de la population haïtienne, par la situation :

- d'attentisme créée et entretenue par plus de 30 ans de subvention de toilettes familiales,
- de manque de connaissance des intervenants sur les communautés dans lesquelles ils interviennent
- de faible accompagnement des intervenants par les instances publiques,

En vue de contrer aux problèmes pré cités, la DINEPA et le MSPP se sont donnés pour mission de réviser l'une des approches de mobilisation Communautaire développée dans le pays, l'Approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT). Cette démarche est justifiée par le fait que l'ACAT introduit au cours de l'année 2013 est à date l'approche la plus expérimentée et documentée au niveau national.

Le présent document doit constituer une référence à être utilisée dans un premier temps pour l'orientation de la mise en œuvre de l'approche et le cas échéant à terme, sa mise à l'échelle.

Il s'inscrit dans la logique de la stratégie nationale de l'Assainissement qui promeut l'utilisation exclusive de toilettes pour la défécation et répond en partie aux objectifs mondiaux de développement durable (ODD).

2 LES APPROCHES DE MOBILISATION

2.1 La mobilisation sociale

La mobilisation sociale est d'abord une prise de conscience collective d'un problème social. Ainsi, elle encourage la prise d'initiative à savoir l'organisation d'une stratégie visant à faire face à ce problème.

La mobilisation sociale a pour but de réunir les membres de la communauté et d'autres acteurs pour renforcer la participation communautaire dans le sens de la pérennité et de la capacité d'initiative. Elle encourage le dialogue, la négociation et le consensus parmi divers acteurs tels que décideurs, leaders locaux, médias locaux, ONG, personnes influentes et groupements religieux.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « la mobilisation sociale implique de planifier des actions pour atteindre, influencer, engager tous les segments et secteurs concernés de la société afin d'atteindre un but commun ».

La mobilisation sociale vise à :

- Sensibiliser les individus et les organisations communautaires de base à l'existence d'un problème ou d'une situation à améliorer
- Les inciter à agir, à se mobiliser et à mobiliser leurs moyens propres pour y remédier
- Mutualiser les expériences, les connaissances et les pratiques
- Réfléchir ensemble à d'éventuelles solutions, dans le cadre de réunions ou d'ateliers regroupant différentes composantes de la population
- Élaborer une stratégie commune déclinée en activités.

2.2 La mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire est une action qui vise à encourager les citoyens à participer dans les débats, les discussions, les réflexions et toutes activités de groupe qui visent l'aménagement de leurs communautés. Elle doit englober des collectivités toutes entières et pas seulement quelques acteurs directement impliqués dans une activité.

Dans le cadre de l'approche ACAT, une collectivité est jugée « mobilisée » lorsque la totalité des membres de celle-ci, estime que la question de l'Assainissement la concerne personnellement et qu'elle est prête à la défendre et à la soutenir.

2.2.1 Caractéristiques de la mobilisation Communautaire

La mobilisation communautaire consiste à :

- Travailler avec toute la communauté, femmes et hommes, jeunes et enfants
- S'attacher à encourager les individus ainsi que la communauté à entreprendre un processus de changement
- Appliquer dans le temps de multiples stratégies pour former une masse critique d'individus appuyant la cause de cette mobilisation (**Préparation** : *Rencontre des leaders et notables*)
- Aider les gens à comprendre que le phénomène en question n'est pas « extérieur », qu'il n'est pas un problème qui « arrive aux autres », mais que c'est une réalité qu'ensemble nous devons tous gérer au niveau de la communauté. (**Rencontre Mobilisation** : *Rencontre avec la communauté*)
- Entreprendre des actions complémentaires et variées.

3 ACAT : UNE APPROCHE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR L'ASSAINISSEMENT

L'approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT) est une **approche participative** de mobilisation communautaire qui consiste à amener les gens à agir sur la situation de l'assainissement au niveau de leur communauté. Cette action comprend une analyse des pratiques de défécation et les conséquences y relatives et la provocation d'une action collective en vue de l'engagement communautaire à la non défécation à l'air libre.

Elle est basée sur la stimulation des sentiments et des valeurs de cohésion sociale, de dignité et d'auto prise en charge pour inciter la communauté à l'auto-construction de toilettes familiales ainsi que l'utilisation adéquate de ces toilettes ainsi que leur bon entretien et nettoyage.

3.1 Objectif de l'ACAT

L'objectif général

Combattre la défécation à l'air libre et atteindre un niveau d'assainissement de base amélioré¹ au niveau des localités de moins de 500 habitants ou d'environ 120 ménages.

¹ Assainissement de base ...

Pour chacune des localités touchées, cette approche constituera l'élément introducteur du marketing de l'assainissement et de l'instauration d'un véritable service public d'assainissement. Aussi, elle servira de courroie de transfert des connaissances sur les réglementations sanitaires en vigueur dans le sous-secteur de l'assainissement

Les Objectifs Spécifiques :

- *Promouvoir la responsabilité individuelle en lien avec le sanitaire familial ainsi que le niveau d'importance de ce dernier par rapport au reste du logement.*
- *Encourager les communautés à utiliser des sanitaires pour déféquer en tout temps, ce qui exclut l'utilisation des toilettes des voisins.*
- *Encourager les pratiques d'hygiène liées à l'assainissement, notamment le lavage des mains et l'entretien régulier des sanitaires*
- *Promouvoir la construction d'abri sécuritaire, intégré dans l'architecture globale du logement. (Éliminer la pratique du trou dans la parcelle)*
- *Susciter la recherche de solutions techniques auprès du personnel technique attaché à la communauté pour la construction de sanitaire durable.*
- *Susciter la recherche de solution pour la défécation dans les lieux publics utilisés par la communauté.*

3.2 Outil et technique utilisés par l'ACAT.

Dans sa mise en œuvre, l'ACAT fait appel à un seul outil et une série d'animation qui visent et garantissent du même coup sa réussite. L'outil d'implémentation de l'approche est la Cartographie de la localité. Autour de cet outil se développe une série d'animation sur :

- a) La responsabilisation communautaire : implication des autorités locales, des prestataires de services de soins et d'hygiène, des groupes organisés et des citoyens ;
- b) La simulation et l'encouragement des bons comportements et des bonnes pratiques d'hygiène communautaire.
- c) Les liens entre, eau potable, santé et hygiène ;
- d) La notion de services d'assainissement, de conformité et de normalisation des produits intégrant, entre autres, les aspects d'intimité, de sécurité, de confort, et de facilité d'entretien, garants de la qualité des infrastructures sanitaires ;
- e) L'équilibre entre droits et devoirs, offre et demande ;
- f) L'aspect légal de la lutte contre la défécation à l'air libre.

4 DEVELOPPEMENT DE L'APPROCHE ACAT

La mise en œuvre de l'Approche Communautaire pour l'Assainissement Total (ACAT) comprend quatre (4) phases (**Réf: Annexe 1 : Arbre du processus ACAT**) :

- *La préparation*
- *La rencontre de Mobilisation*
- *Le Post Engagement et l'attribution du statut FDAL/WAKA*
- *La Certification*

4.1 LA PREPARATION

La préparation est la phase au cours de laquelle, l'équipe d'implémentation de l'approche recueille le plus d'informations possible sur la localité.

Les informations sur la vie de la localité sont recueillies auprès des leaders et les notables ou en se référant aux bases de données des centres de soins de santé et/ou autres structures présentes dans la localité.

4.1.1 Objectif de la préparation :

Cette phase a pour objectif de faciliter l'intégration et la participation de la communauté dans la mise en œuvre de l'approche ACAT.

- Sur le plan sanitaire, elle permet de se renseigner sur le comportement de la population en matière de défécation et d'application des principes d'hygiène de base. Elle aide à acquérir une meilleure connaissance de la localité.
- Sur le plan technique, elle permet d'avoir une idée de l'aptitude des sols à l'assainissement pour la localité à partir de constats et de quelques questions préétablies, sachant que le technicien est guidé à travers le plan de zonage de l'Assainissement de la zone.
- Sur le plan social, elle facilite l'implication de tous les acteurs de la communauté, notamment les leaders communautaires, les notables et les familles.

4.1.2 Les étapes de la phase de préparation

La préparation s'articule autour de trois (3) étapes :

- a) L'identification et présélection des localités: *De concert avec les agents de terrain, les notables et les leaders de la communauté, le prestataire qui assure la mise en œuvre de l'approche choisi plusieurs localités de moins de 500 habitants en fonction de leurs vulnérabilités en matière de défécation à l'air libre.*

- b) La prise de contact avec les leaders communautaires : Dans une visite de courtoisie au niveau de la communauté, le prestataire chargé de la mise en œuvre de l'approche cherche à rencontrer les différents leaders de la communauté pour les convaincre de prendre part à la rencontre mobilisation et la sensibilisation de la communauté. Les leaders s'engageront alors à assurer l'invitation aux habitants de la localité à la rencontre de mobilisation. La date pour le rendez-vous ne doit pas dépasser au maximum 15 jours après les premières prise de contact.
- c) Le choix des localités : Suite à une pré-sélection des localités, le prestataire qui assure la mise en œuvre de l'approche ACAT choisit en fonction de sa capacité de mobilisation, en termes de ressources humaines et matérielles disponibles des localités parmi les plus vulnérables. Cette vulnérabilité est liée à la situation sanitaire (cas de diarrhée, évidence de défécation à l'air libre, nombre de maisons sans toilettes, habitude/culture organisation et leadership communautaire).

4.2 LA RENCONTRE DE MOBILISATION

La rencontre de mobilisation, la 2^e phase de l'approche ACAT. Elle consiste à rassembler la population à travers une grande réunion communautaire pour poser les problèmes d'Assainissement de la communauté et réfléchir ensemble sur des pistes de solutions.

4.2.1 Objectif de la rencontre de mobilisation:

Cette activité a pour objectif de pousser les habitants de la localité à prendre pleinement conscience de leur situation sanitaire. Aussi, elle vise l'engagement de ceux-ci à adopter des solutions durables pour combattre la défécation à l'air libre au niveau de la communauté.

4.2.2 Les étapes de la rencontre de mobilisation

1. L'organisation de la rencontre:

- a) Pour chaque localité choisie, le prestataire-facilitateur contacte les autorités locales, leaders communautaires et notables afin de statuer sur la date et le lieu de la rencontre. A partir de cette conversation, le ou les leaders contactés peuvent lancer les invitations auprès des familles
- b) Une équipe composée de 3 à 5 personnes (l'animateur principal, le co-animateur, le secrétaire/environnementaliste, le facilitateur d'enfant, et un

observateur avisé) est alors mobilisée pour la rencontre et du même coup assure la logistique de celle-ci (matériels, équipements)

2. La rencontre de mobilisation se déroule en trois (3) temps :

a) *Introduction et présentation de l'équipe des facilitateurs*

b) *Animation vers l'engagement de la localité*

c) *Montage du comité de suivi et établissement du plan d'action communautaire*

*Les détails du déroulement de la rencontre sont exposés dans le **manuel de facilitateur ACAT**.*

4.3 LE POST ENGAGEMENT

Le post-engagement est la phase de suivi de l'évolution de la localité en termes de pratique de défécation et de respect des règles et principes d'hygiène. Elle est aussi la phase de mise à jour régulière de la situation sanitaire de la localité. A cette phase, le facilitateur et/ou tout **agent de terrain** de la DINEPA et du MSPP désigné et formé (prestataire-facilitateur) procède aux visites de sensibilisation, à la formation des membres du CASA, au renforcement de capacité des maçons/artisans et à la supervision des activités. Cette activité permet de mieux accompagner la population dans la construction et l'utilisation de leurs toilettes;

4.3.1 Objectif du post engagement:

L'objectif de cette phase est d'encadrer l'action de la population et d'agir dans le sens du maintien de la motivation exprimée lors de la rencontre de mobilisation.

4.3.2 Les étapes de la phase post engagement

Le post engagement comme dernière phase de la mise en œuvre de l'approche ACAT se résume en trois (3) étapes (*Annexe 2: Arbre résumé du suivi post-engagement*):

a) *Restitution du plan d'action communautaire* : *Dans cette étape, le prestataire-facilitateur chargé de la mise en œuvre de l'approche rencontre les membres du CASA pour la restitution du plan d'action communautaire afin de suivre le déroulement des actions proposées dans le plan.*

b) *Renforcement des capacités des membres du CASA et implication des maçons de la communauté* : *Le prestataire-facilitateur est accompagné d'un formateur maçon en vue de fournir un appui technique à la population dans ses démarches de construction/ reconstruction/ mise à niveau des toilettes. Ce maçon est mis à la disposition de l'approche à travers une recommandation de l'OREPA en collaboration*

avec le centre de formation professionnel de l'INFP de la région concernée dans le cadre du partenariat pour la formation des "Maçons-Assainissement".

c) Visites de suivi des activités du plan d'action : Cette étape consiste à faire un ensemble de visite, au meilleur des cas en compagnie des autorités/alliées, au niveau des localités afin d'encourager la population à maintenir l'engagement pris au cours de la rencontre de mobilisation et surtout de prodiguer des conseils techniques pour la construction des toilettes respectant les normes de sécurité, d'intimité, d'ergonomie, de protection de l'environnement....

4.4 LE STATUT WAKA

C'est le moment au cours de laquelle, la localité atteint un niveau de changement de comportement remarquable. A ce stade, suite à des visites de contrôle et de supervision, les agents de terrain responsables du suivi de la localité dressent, à partir d'un "outil de vérification" (*Annexe 3: Tableau des critères*) un procès-verbal qui atteste que :

a) 100% des ménages possèdent et utilisent une toilette propre, bien entretenue et pourvue d'un système de lavage des mains avec eau et savon aux abords de la toilette.

b) des démarches sont entreprises pour que les écoles et espaces publics fréquentés par les habitants de la localité disposent de sanitaire pour déféquer,

c) les lieux courants de défécation à l'air libre sont exempts de relents ou d'évidence de matière fécale.

4.5 LA CERTIFICATION

4.5.1 Objectif de la Certification :

Piloté par la Direction sanitaire et l'OREPA, la certification est la dernière étape du processus de mise en œuvre de l'Approche ACAT. Cette étape consiste à évaluer le maintien du statut WAKA de la localité.

4.5.2 Attribution de la certification

Durant cette étape quelques visites surprises sont réalisées dans les localités déclarées WAKA afin de vérifier si elles gardent ce statut au-delà de six (6) mois

Au bout de cette période de 6 mois de maintien du statut, un certificat est attribué à la localité pour son engagement et son dévouement. Au cas contraire, la communauté ne bénéficie pas de la certification.

Cette étape peut se solder à partir d'une réunion avec les membres de la localité pour les féliciter et ensuite par le placement d'une affiche à l'entrée de la localité ce qui permet de vulgariser ce statut et d'encourager d'autres localités à suivre le pas.

5 RESSOURCES ET MOYENS

La mise en œuvre de l'approche ACAT requiert le déploiement d'un ensemble de ressources et moyens qui interviendront dans la réussite des activités de l'approche. Parmi les ressources et moyens à mobiliser dans la mise en œuvre de l'ACAT, nous pouvons citer: Les ressources humaines, les ressources matérielles et les ressources financières.

Les Ressources Humaines : Les ressources humaines indispensables à la mise en œuvre de l'ACAT doivent nécessairement être des personnes formées à l'animation ACAT. En général, on les appelle, « facilitateurs ou animateur ACAT ».

Cependant, sera privilégié, en tant que Ressources Humaines, le personnel de terrain des structures étatiques impliquées dans la lutte pour l'élimination de la pratique de défécation à l'air libre.

Les Ressources Matérielles : Il faut préciser que parmi les ressources matérielles dont il est question dans ce document comptent les matériels d'animation et la logistique des déplacements. Nous pouvons citer : poudre de différentes couleurs, bristol, ciseaux, marker, flip chart, etc...

Les Ressources Financières : Dans la mise en œuvre de l'ACAT, l'aspect financier ne devrait pas être plus important que le désir et la volonté de motiver et sensibiliser la population à l'auto construction des toilettes familiales. Il faut éviter à tout prix de créer un certain niveau d'attentisme chez les populations cibles. Donc, l'instance de mise en œuvre doit éviter au maximum d'exposer ses grands ressources et moyens et toujours se rappeler que les populations ont des expériences de projet de toilettes familiales, l'exposition d'un grand arsenal logistique lors des visites peut créer des attentes, et ce, même si elles ne sont pas clairement exprimées par la population.

Comme c'est prévu dans la nouvelle vision de l'approche, la logistique de l'institution doit pouvoir appuyer la mise en œuvre de l'ACAT. Cependant, il y a quand même certains coûts qu'il faudra prévoir. Le cout des déplacements, les frais de séjour au cas où l'animateur doit passer des jours sur le terrain, les honoraires des facilitateurs s'ils ne sont pas budgétisés dans les livres comptables de l'institution, les frais pour l'achat de matériels d'animation.

Le budget global ne devrait pas dépasser les 5US\$ par personne, les frais et honoraires admis étant estimés à 2.5\$US par personne au cas l'approche est mise en œuvre par les institutions étatiques disposant déjà des ressources humaines sur place (Annexe 4).

6 SUIVI-EVALUATION

6.1 Suivi

Il est extrêmement important de contrôler la bonne mise en œuvre de l'approche ACAT, de s'assurer que les activités définies dans le plan d'action communautaire sont effectivement exécutées et ceci selon la méthodologie de l'approche et les besoins de la communauté.

Il s'agira d'abord d'effectuer un suivi de la rencontre de mobilisation pour juger de l'évolution de l'engagement de la population par rapport aux objectifs fixés dans le plan d'action.

Dans le cadre de l'approche ACAT, le suivi se fait avec les parties prenantes directes de la mise en œuvre. Ces parties prenantes sont : *le prestataire chargé du développement de l'approche, les membres du CASA, les agents de terrain de la DINEPA (TEPAC) et du MSPP (ASCP, Technicien/officier sanitaire) et les artisans maçons de la localité mobilisée.*

Ce suivi consiste à encadrer la population à travers une assistance technique

6.2 Évaluation:

Il s'agit de déterminer la pertinence des objectifs et leur degré de réalisation, l'efficacité au regard du développement, l'efficacité, l'impact et la viabilité²

Dans la mise en œuvre de l'approche ACAT (*Annexe 5 : Chaine des Résultats*), l'évaluation permet à partir de la chaîne des résultats de savoir :

- Si les activités ont été bien exécutées
- Si l'instance chargée de l'implémentation a respecté la fréquence de suivi exigé par l'approche
- Si la population a atteint le niveau de changement de comportement souhaité
- Si les transferts de compétence ont eu lieu au niveau des localités mobilisées

6.3 Indicateurs FDAL- WAKA

Pour attribuer le statut de fin de défécation à l'air libre à une localité, un ensemble d'indicateurs ont été définis permettant de mesurer pour chaque localité, sur une période d'une année, les changements obtenus ainsi que les progrès accomplis suite à la mobilisation de la population.

²<http://www.eval.fr/Pages/suivievaluation.aspx>

Le tableau de suivi devra permettre de faire ressortir par localité et pour les chiffres correspondant aux différents indicateurs liés aux résultats et la performance du prestataire. Il s'agit d'Indicateurs

1. de ressources (intrants)
2. de réalisation (processus), (efficacité interne)
3. de résultats: intermédiaires (extrants) et finaux (effets/impact) (efficacité externe))
4. de qualité et d'efficience (rapport résultats/intrants)

6.3.1 Les indicateurs de ressources

Ils expriment le poids des ressources humaines et matérielles utilisées dans la mise en œuvre de l'action ;

- Nombre **de facilitateurs** déployés pour la préparation de l'activité, la rencontre de mobilisation et les rencontres de suivi,
- Montant total dépensé pour la fête témoignage, la logistique et le paiement de personnel supplémentaire par rapport aux prestataires publics

6.3.2 Les indicateurs de réalisation

Ils expriment l'effort déployé par le prestataire pour atteindre le résultat, pendant tout le processus

- Nombre **de personnes présentes** dans la réunion de mobilisation,
- Nombre de **femmes et de filles ayant participé** activement aux activités de mobilisation et de suivi de l'engagement
- Nombre de **konbit** réalisé mesurant le niveau d'implication et la motivation des membres du CASA
- Nombre de **rencontres de suivi** ou nombre de participants à ces rencontres exprimant le niveau d'implication et la motivation des membres de la localité

6.3.3 Les indicateurs de résultats:

Effet ou extrants exprimant le niveau d'engagement de la population pour la fin de la défécation à l'air libre mesuré chaque mois entre la séance de mobilisation et la fête de témoignage par les mesures suivantes:

- Nombre de **nouvelles toilettes** réalisées

- Nombre de **points de défécation à l'air libre** assaini

Impact: Incidence des cas de diarrhée mesurée chaque année, à partir de la première année après la certification

6.3.4 Les indicateurs de qualité et d'efficience

Les indicateurs de qualité exprimant le niveau d'implication des acteurs et de l'organisme en charge de la mise en œuvre de l'approche ACAT

- Nombre de membres d'autorités locales participant aux rencontres
- Nombre de membres de l'OREPA et de la Direction Sanitaire ayant participé au processus
- Nombre de localités environnantes influencées par l'action
- Nombre de participants à la fête de témoignage

L'indicateur d'efficience exprimant le rapport cout-efficacité:

- Cout de l'activité par personne touchée

Bibliographie / Webographie

<http://refips.org/files/ameriques/Guide%20pratique%20sur%20la%20mobilisation%20sociale%20et%20plaidoyer.pdf>

https://www.unicef.org/french/cbsc/index_42347.html

<https://www.sportanddev.org/fr/ressources/suivi-evaluation/quest-ce-que-le-suivi-et-evaluation-se>

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/Monitoring-and-Evaluation-guide-FR.pdf>

http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/communication_social_mobilization/fr/

<http://www.rqvvs.qc.ca/documents/file/mobilisation-moteur-d-action.pdf>

<https://www.sportanddev.org/fr/ressources/suivi-evaluation/quest-ce-que-le-suivi-et-evaluation-se>

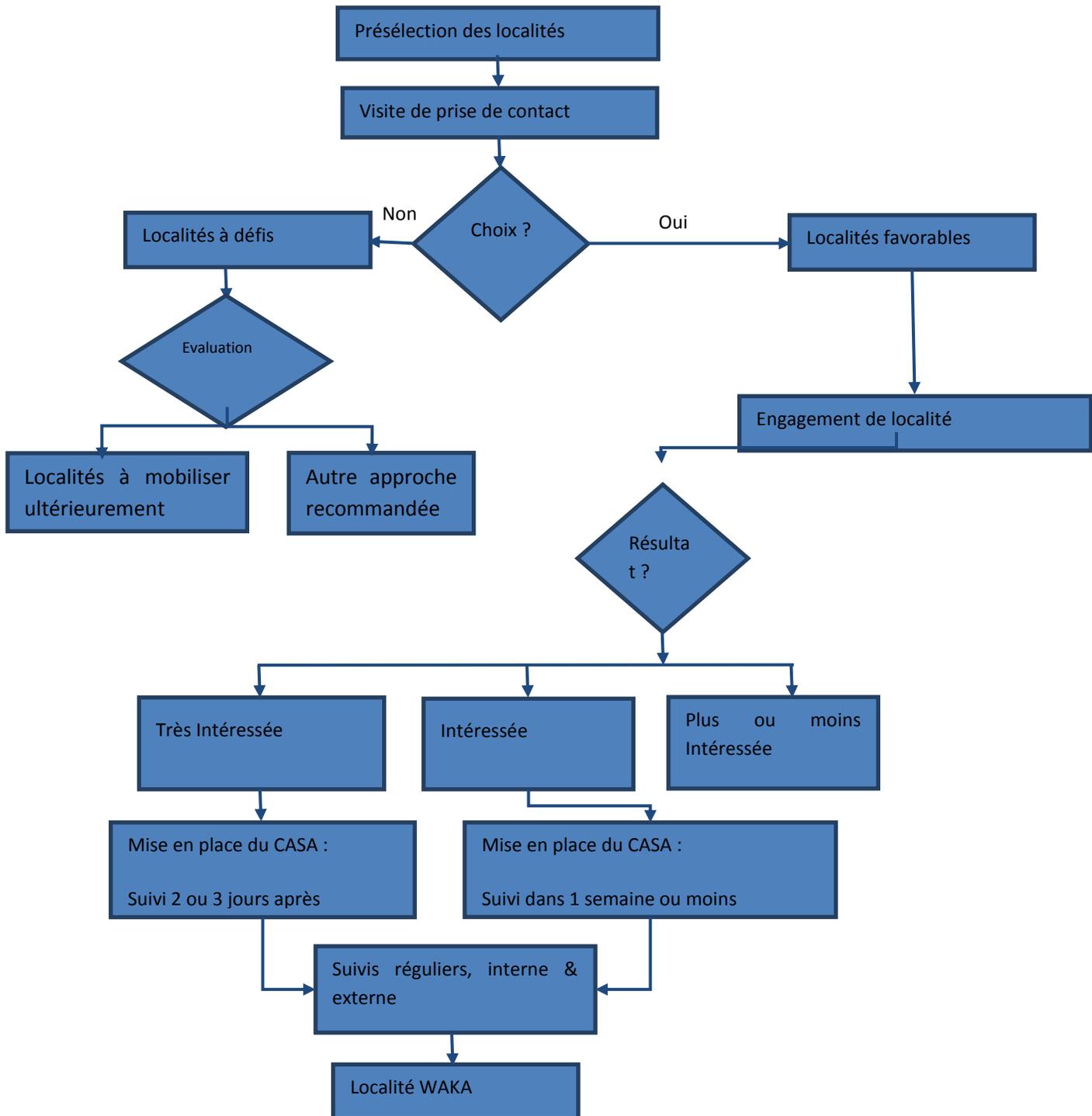
<http://endvawnow.org/fr/articles/249-mobilisation-communautaire.html>

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacm889.pdf

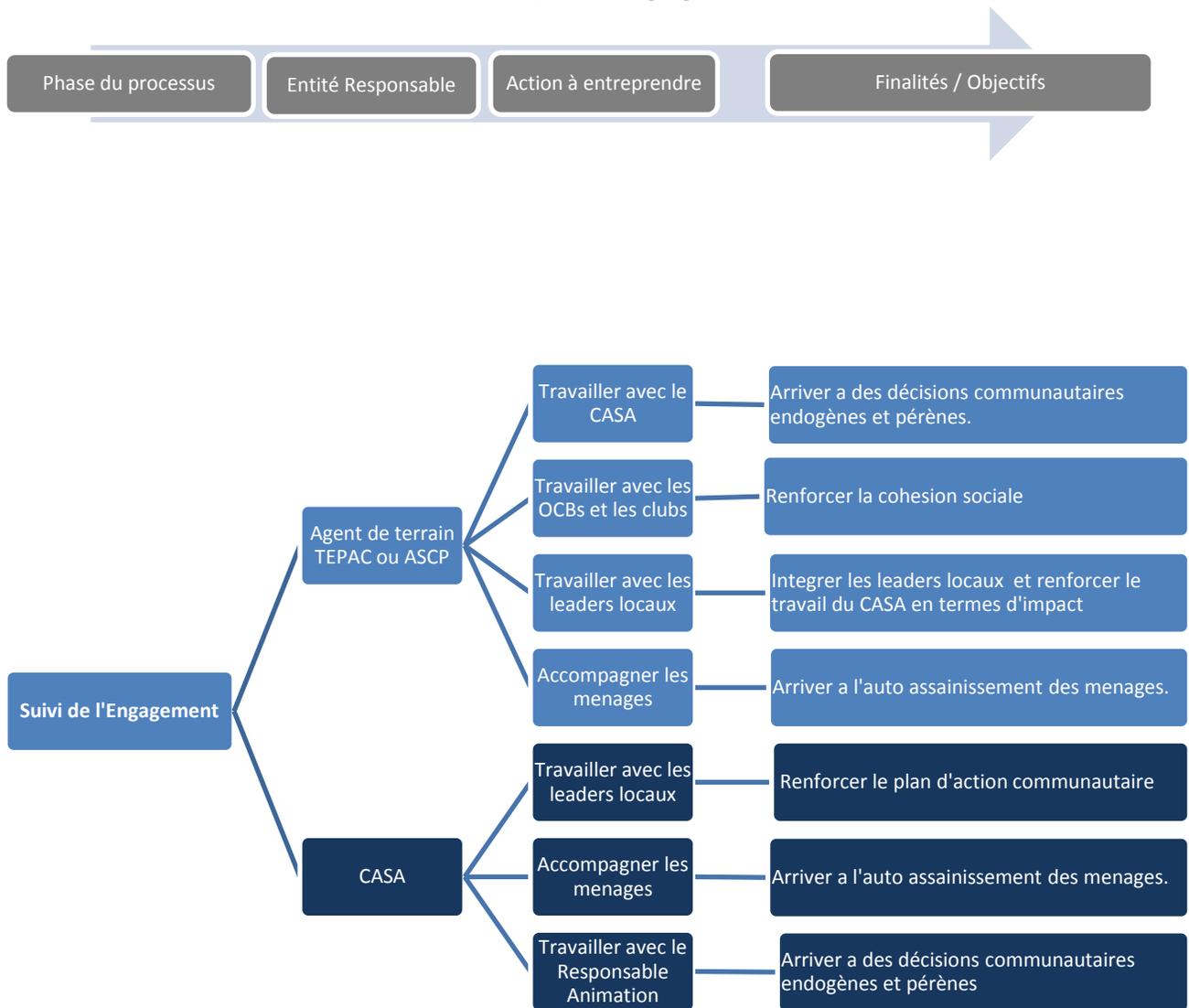
<https://consortiumwashrdc.net/wp-content/uploads/2014/03/prc3a9sentation-projet-de-recherche-acf.pdf>

7 ANNEXES

7.1 Annexe 1 : Arbre du processus ACAT



7.2 Annexe 2: Arbre résumé du suivi post-engagement



7.3 Annexe 3: Tableau des critères d'évaluation

#	CRITERES	Moyens de vérification
1	100% des ménages ont une toilette et est utilisée au moins 1 fois.	Observation directe
2	Les toilettes respectent les normes minimales d'hygiène, d'intimité et de sécurité.	lors des visites domiciliaires
3	Espaces de défécation identifiées lors des visites de prise de contact, déclarés sans relents ou sans évidence de matières fécales en plein air.	
4	Ecoles fréquentées par 80% des enfants sont conformes aux normes sanitaires.	Visite des écoles déclarées
5	Marché principal fréquenté par la population de la localité se dispose d'un bloc sanitaire utilisable ou une démarche formelle est entreprise à cette fin.	Visite du marché
6	Volonté manifeste de la localité de maintenir l'état de Localité WAKA.	Renouvellement de l'engagement public

7.4 Annexe 4: Tableau récapitulatif des ressources et moyens de mise en œuvre de l'ACAT

pour une Cohorte³ de 10 localités.

Estimation budgétaire pour une cohorte					
	Unité	Qté	Cout Unit.	Cout total	Justificatif
Déplacement (Carburant et autres frais)/10 par cohorte	Fft	10	5,000 HTG	50,000 HTG	Les autres frais concernent les zones à accès difficiles (Cheval, canot, moto). Si l'animateur n'utilise pas de véhicule les moyens de déplacement seront réduits de moitié.
Frais de séjour (Nuitée)/ 10 par cohorte	Pers.	3	6,000 HTG	180,000 HTG	Au cas où le technicien se déplace de sa zone d'affectation, vers le rural reculé. Frais de services à payer à l'hôte.
Honoraires (Frais animateur) / 50, 000 HTG par animateur par cohorte	Pers.	6	50,000 HTG	300,000 HTG	Si l'instance d'implémentation est une ONG, les honoraires des animateurs dépendent de sa grille et de sa planification interne. Si l'instance d'implémentation est un agent public (MSPP, DINEPA), les honoraires seront reconsidérés.
Acquisition de matériels (Poudre, bristol, marker)	Pqt	1	50,000 HTG	50, 000 HTG	Les achats de matériels seront faits par cohorte.
Total				580,000 HTG	

³**Cohorte**: Dans le contexte ACAT, nous appelons cohorte tout regroupement de 10 localités, choisies sur la base de leur vulnérabilité sanitaire (pratique la défécation à l'air libre)

7.5 Annexe 5 : Chaine des Résultats

