

Pour une meilleure diffusion des ouvrages d'assainissement en milieu rural sahélien 80 propositions concrètes

Eau Vive – mars 2010

SYNTHESE DE L'ETUDE



Les élèves entretiennent leurs latrines à Zazala, Niger © Eau Vive

Avec le soutien de :



Pour une meilleure diffusion des ouvrages d'assainissement en milieu rural sahélien : 80 propositions concrètes

Synthèse de l'étude

Mars 2010

Le présent rapport est la synthèse des études menées par Eau Vive au Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal. Il ne reflète pas nécessairement les opinions des partenaires de financement de l'étude.

Eau Vive

Siège :
27 rue Léon Loiseau
93100 Montreuil

Tél : (33) 1 41585050
Fax : (33) 1 41585058
eauvive@eau-vive.org
www.eau-vive.org

Bureau Afrique direction générale :
Ave Zamsé, route de Fada
Ouagadougou – Burkina Faso

Tél : (226) 5036 4139
Fax : (226) 5036 4140
eauvivebadg@eau-vive.org



Le présent rapport n'aurait pas pu voir le jour sans les contributions et les conseils de l'Agence de l'Eau Seine-Normandie (AESN), de la Fondation FARM, du Ministère français des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE), du Syndicat Interdépartemental pour l'Assainissement de l'Agglomération Parisienne (SIAAP). Qu'ils en soient ici vivement remerciés.

Les analyses et les recommandations exprimées dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement l'opinion de ces partenaires.

Les quatre rapports pays sont le fruit d'un travail collectif conduit sous la responsabilité d'Eau Vive, et mené avec les équipes d'Eau Vive dans les pays de l'étude et avec les consultants nationaux suivants :

- M. Jules SOW du Cabinet SAEC, pour le Burkina Faso ;
- M. Mahamadou MAKANGUILE, Consultant indépendant, pour le Mali ;
- M. Sadissou OUMAROU du Cabinet ISEAU, pour le Niger ;
- MM. Yaouba BALDE et Alexandre MBAYE du Cabinet CIME, pour le Sénégal.

Les consultants nationaux ont bénéficié de l'appui et des conseils de M. Ousseynou GUENE du Cabinet CIME (Dakar).

La préparation et le suivi des enquêtes ont été menés par Mlle Henintsoa RAKOTOMALALA.

Les travaux de coordination et synthèse de l'étude ont été conduits par M. Christian HOUDUS.

Eau Vive exprime ici sa gratitude à toutes les personnes et organisations ayant contribué à ce rapport.

Sommaire

Résumé.....	6
1 Introduction.....	11
2 L'accès à l'assainissement en Afrique	12
2.1 Contexte général	12
2.2 Les raisons du retard	12
2.3 La Conférence AfricaSan 2008.....	13
3 Le cadre de l'étude	14
3.1 Origine et objectif de l'étude.....	14
3.2 Champ de l'étude.....	15
3.3 Méthodologie	15
3.4 L'échantillonnage des zones d'étude	16
3.5 Les Rapports pays	17
4 L'assainissement en milieu rural sahélien.....	18
4.1 Situation par pays	18
4.1.1 Burkina Faso.....	18
4.1.2 Mali	20
4.1.3 Niger	21
4.1.4 Sénégal.....	23
4.2 Principaux constats.....	25
4.2.1 Tableau de synthèse de la situation régionale	25
4.2.2 Les difficultés et obstacles	28
4.2.3 Les éléments favorables	29
4.3 L'assainissement graduel.....	31
4.3.1 Une diversité d'ouvrages	31
4.3.2 Définition d'un système d'assainissement amélioré.....	32
4.3.3 Classification du Programme Commun OMS/UNICEF	33
4.3.4 L'assainissement graduel.....	35
5 Propositions et recommandations	37
5.1 La mise en œuvre d'une stratégie d'assainissement à l'échelle nationale	37
5.1.1 Principes préalables	37
5.1.2 Le rapprochement de l'offre et de la demande	37
5.1.3 Les options stratégiques.....	38
5.2 Recommandations par catégorie d'acteurs.....	41
5.2.1 Les ménages	42
5.2.2 Les maçons.....	42
5.2.3 Les vidangeurs	42
5.2.4 Les agents d'hygiène.....	43
5.2.5 Les agents de santé.....	43
5.2.6 Les élus.....	43
5.2.7 Les autorités religieuses	44
5.2.8 Les organisations communautaires de base.....	44
5.2.9 Les services centraux de l'Etat.....	44
5.2.10 Les projets et programmes	45
5.2.11 Les organismes de crédit	46
6 Conclusion	47

Annexes

Annexe 1 – La Déclaration eThekwini et le Plan d'action d'AfricaSan 2008

Annexe 2 – Contexte et cadre institutionnel de l'assainissement par pays

- Burkina Faso
- Mali
- Niger
- Sénégal

Annexe 3 – Bibliographie

Documents joints

- Etude des conditions de diffusion des ouvrages d'assainissement autonome en milieu rural sahélien – Burkina Faso, Rapport final – Eau Vive, mars 2010
- Etude des conditions de diffusion des ouvrages d'assainissement autonome en milieu rural sahélien – Mali, Rapport final – Eau Vive, mars 2010
- Etude des conditions de diffusion des ouvrages d'assainissement autonome en milieu rural sahélien – Niger, Rapport final – Eau Vive, mars 2010
- Etude des conditions de diffusion des ouvrages d'assainissement autonome en milieu rural sahélien – Sénégal, Rapport final – Eau Vive, mars 2010

Résumé

A cinq années de l'échéance fixée pour atteindre l'Objectif du millénaire relatif à l'accès à l'assainissement, quelles sont les chances de réussite pour les pays d'Afrique subsaharienne ? Le taux de couverture en matière d'assainissement y était de 26% en 1990, il est aujourd'hui de 31 %, alors que le taux de couverture ciblé par les Objectifs du Millénaire pour 2015 est de 63 %. D'énormes progrès restent à accomplir pour atteindre cet objectif, et au rythme actuel il ne sera pas atteint.

Les raisons de ce retard sont multiples : la prise de conscience de l'importance de l'assainissement n'est pas suffisante, la volonté politique des Etats ne se traduit pas assez dans les faits, la demande des ménages est peu connue et faiblement exprimée, les prix des équipements d'assainissement se situent au-delà de la capacité financière des ménages, et pour combler la différence les moyens financiers et techniques nationaux et internationaux ne suffisent pas ou sont mal organisés.

Face à cette situation maintes fois exposée, les Etats africains réunis à la **Conférence AfricaSan 2008** à Durban, ont réaffirmé leur volonté politique en faveur de l'assainissement, en décidant pour chaque pays d'y consacrer 0,5 % du PIB, et de mettre en œuvre un plan d'action renforcé jusqu'en 2015. Les premiers résultats sont attendus pour 2010, mais les indicateurs par pays ne font toujours pas apparaître d'évolution majeure dans le secteur.

Dans ce contexte, Eau Vive, avec le soutien de l'Agence de l'Eau Seine-Normandie (AESN), de la Fondation FARM, du Ministère français des Affaires étrangères et européennes (MAEE), et du Syndicat interdépartemental pour l'Assainissement de l'Agglomération parisienne (SIAAP), a réalisé en 2009 **une étude dans 4 pays de la zone sahélienne, le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Sénégal**. Chaque étude a été réalisée conjointement par un consultant national et le Bureau Eau Vive du pays.

En se basant sur les données et documents existants, mais aussi sur l'expérience de programmes réalisés et sur des enquêtes ciblées, **l'objectif de l'étude** est de cerner d'une part les **freins et obstacles** à la diffusion des équipements d'assainissement et d'autre part d'identifier les conditions techniques, financières, sociales, organisationnelles et institutionnelles, **favorables** au développement à grande échelle de l'assainissement autonome en milieu rural au Sahel.

Au total, près de **3.400 enquêtes** ont été menées dans les quatre pays, auprès des ménages, maçons, agents d'hygiène, agents de santé, élus locaux, imams, chefs de village, représentants d'organisations communautaires de base.

Le champ de l'étude est celui des zones rurales du Sahel, caractérisées par un habitat dispersé, une faible densité de population, où le système d'assainissement autonome est justifié techniquement et économiquement. Les zones rurales regroupent 60 à 80 % de la population dans les 4 pays de l'étude.

Pour chaque pays, l'étude décrit le cadre institutionnel, l'organisation du secteur et les avancées en matière d'accès à l'assainissement en milieu rural. Il apparaît que **chaque pays s'est doté, depuis quelques années ou très récemment, d'un Plan d'action national** pour l'assainissement, généralement joint au plan d'action pour l'accès à l'eau.

Trois difficultés majeures apparaissent à l'examen des cadres institutionnels nationaux :

- **La politique nationale n'est pas en capacité de s'appliquer simultanément sur l'ensemble du territoire** : les résultats annuels nationaux sont l'addition des réalisations de chacun des projets et programmes, avec pour chacun ses contraintes de calendrier, de financement, etc.
- **L'organisation du secteur est complexe**, avec de multiples intervenants, des approches différentes, des localisations géographiques non reliées entre elles, des modèles de latrines et des modes de subvention différents selon les programmes, etc.
- **L'application de la politique nationale est très dépendante des financements extérieurs**, ce qui entraîne un manque de prévisibilité du secteur et, lorsque les financements ne sont pas au rendez-vous, une incapacité à tenir les objectifs fixés.

Malgré les efforts des Etats, des partenaires techniques et financiers et des différents acteurs du secteur, les réalisations ne parviennent pas à atteindre les résultats attendus.

Les chiffres sont confirmés par les données de référence du Rapport annuel 2008 du Programme commun OMS/UNICEF, qui organise la synthèse mondiale des avancées vers les OMD pour l'eau et l'assainissement.

Les moyens mis en œuvre depuis 1990 ne suffisent pas pour résorber l'énorme déficit en matière d'assainissement amélioré en milieu rural. Les progrès sont très lents, et seulement 1 à 9% ont été gagnés dans les quatre pays en 20 ans.

Sur la base de la population rurale en 2006 et du taux de couverture actuel en équipement amélioré (données JMP), **les besoins par pays, pour une couverture totale en milieu rural**, sont de l'ordre de **1 million de latrines** à construire par pays au Mali et au Sénégal, et environ **2 millions** par pays au Burkina Faso et au Niger.

Dans un premier temps, pour aller vers l'Objectif 2015, les **Plans nationaux** prévoient au Burkina Faso 500.000 latrines à construire et réhabiliter, au Mali 600.000 latrines à construire, au Niger 1.100.000 latrines et au Sénégal 350.000 latrines.

Il faut donc prévoir en moyenne la construction de **100.000 latrines par an** pendant les 5 prochaines années dans chacun des pays, excepté au Niger où il faudrait prévoir la construction de **200.000 latrines par an**.

Or, la production actuelle d'équipements d'assainissement autonome, selon les sources disponibles, serait d'environ 10.000 à 30.000 unités par an et par pays, ce qui est **très nettement insuffisant pour atteindre l'OMD** assainissement en 2015.

A travers les enquêtes pays, l'étude a voulu identifier les **difficultés et obstacles qui freinent le** rythme d'équipement qui serait conforme aux objectifs et aux engagements. Plusieurs difficultés et contraintes apparaissent :

- Les équipements sont principalement construits dans le cadre de programmes dont les capacités financières ne sont pas suffisantes pour couvrir la totalité des besoins des zones d'intervention ;
- Dans la plupart des pays, de nombreuses zones ne sont pas couvertes par un programme d'assainissement ;
- L'intervention des programmes ne produit pas de duplication spontanée ou de diffusion post-programme d'équipements améliorés ;
- Les programmes interviennent peu sur la dynamisation du marché local de l'assainissement ;
- Les latrines construites dans le cadre des programmes sont très souvent surdimensionnées, immobilisant un capital important ;
- Selon les modèles proposés, le coût des ouvrages améliorés varie sur une échelle de 1 à 10, de 40.000 FCFA à 400.000 FCFA. Or, ces niveaux de prix sont pour la très grande majorité des ménages, au-delà de leur capacité à payer, qui se situe, selon les pays et les zones, entre 10.000 et 48.000 FCFA ;
- Ces prix élevés, lorsqu'ils ne sont pas subventionnés ou accompagnés de facilités de paiement, empêchent toute diffusion spontanée au-delà d'un programme ;
- Les subventions et financements investis dans des installations coûteuses ne permettent pas de servir le plus grand nombre ;
- Le curseur technique des normes recommandées par pays est généralement assez haut, et au final, la plupart des modèles proposés restent hors de portée de la capacité des ménages pour un premier accès à l'assainissement ;

- Les maçons, acteurs de l'offre, souvent formés dans le cadre de programmes, sont confrontés à l'inadéquation entre le prix de l'équipement et la capacité financière des ménages et la quasi-absence de soutien à la dynamisation du marché local ;
- Des obstacles sociologiques représentent également un frein à la diffusion des latrines, qui tiennent à l'ignorance ou à la méconnaissance de leur utilité, mais plus souvent au mode de vie et à l'organisation sociale.

Mais les enquêtes ont montré également l'existence de nombreux **éléments favorables** :

- La très grande majorité des ménages et des différents acteurs enquêtés, maçons, élus, etc. est sensibilisée à l'utilité des latrines, résultat positif et sans conteste des campagnes de sensibilisation et d'éducation menées par les pouvoirs publics, les services décentralisés de l'hygiène et de la santé et les projets et programmes ;
- Les raisons sociologiques qui peuvent encore empêcher l'installation d'une latrine ne concernent qu'une très faible part des ménages ;
- Le lien entre assainissement et santé n'est pas établi pour tous, mais l'utilité et la commodité des latrines sont bien perçues par la majorité des ménages (intimité, gain de temps, sécurité, etc.) ;
- Les ménages qui disposent de latrines sont majoritairement satisfaits de l'installation (sauf les ménages utilisant des latrines traditionnelles) ;
- La grande majorité des organisations communautaires de base (OCB) déclarent s'impliquer dans le domaine de l'assainissement (93 % au Sénégal) ;
- La principale raison de la non installation de latrines améliorées par les ménages n'est pas celle de l'ignorance, mais celle du coût de l'équipement, et celle de l'absence de dispositif de financement à crédit, souhaité par une très grande majorité des ménages (85 % au Sénégal) ;
- Les maçons, dans leur très grande majorité, sont également sensibilisés à l'utilité des latrines (83 % au Niger, 91 % au Burkina Faso), et sont disposés à recevoir des formations complémentaires si nécessaire (techniques de construction, commercialisation, etc.) ;
- Enfin, de nombreux ménages disposent déjà d'un équipement d'assainissement « non amélioré » (traditionnel, auto-construit, etc.). Ils ont déjà fait, à titre individuel et sans aucun appui, la démarche de s'équiper. Si tous ces ménages passaient à un système amélioré, le taux d'accès au niveau national en serait amplifié d'une façon considérable : il serait multiplié par deux au Burkina Faso et au Niger, et dépasserait 50 % au Sénégal et 60 % au Mali.

Dans ces conditions, faut-il **privilégier un modèle d'équipement** ? La gamme des systèmes proposés est assez large. Au Sénégal par exemple, comme dans les autres pays, plusieurs catégories d'ouvrages sont recommandées :

- Les ouvrages de type « sec » : la latrine SanPlat, la latrine VIP (Ventilated Improved Pit) simple ou double fosse, la latrine ECOSAN ;
- Les ouvrages de type « humide » (lorsque l'eau est disponible en quantité) : la fosse étanche, la fosse septique, la toilette à chasse manuelle ;
- Les systèmes communautaires et semi collectifs, comprenant les édifices publics, le réseau d'égout à petit diamètre.

Ces différents systèmes appartiennent à la catégorie des équipements « améliorés ». La notion d'équipement « amélioré » répond à une définition précise des Nations Unies : « [...] installations qui dans des conditions hygiéniques empêchent l'homme, l'animal ou l'insecte d'entrer en contact avec des excréta humains. [...] Pour être efficaces, ces installations doivent être bien construites et correctement entretenues. »

Cette définition de référence est extrêmement importante, à la fois pour le choix des systèmes d'assainissement répondant à ces critères, mais aussi parce qu'elle conditionne la mesure statistique officielle du niveau d'accès à l'assainissement par pays.

Les statistiques sont publiées annuellement par le « Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement » (ou : *Joint Monitoring Programme – JMP*). Sur la base de la définition des Nations Unies, le Programme commun OMS/UNICEF définit une « **échelle de l'assainissement** » comprenant des pratiques et systèmes d'assainissement répartis en 2 grandes catégories :

- **les pratiques et systèmes non-améliorés**
 - La défécation en plein air (28 % en Afrique sub-saharienne)
 - Les installations sanitaires non améliorées (23 % en Afrique sub-saharienne)
 - Les installations sanitaires en commun (18 % en Afrique sub-saharienne)
- **les installations sanitaires améliorées** (31 % en Afrique sub-saharienne) ; elles assurent l'évacuation hygiénique des excréta humains. Cette catégorie inclut :
 - les toilettes/latrines à chasse d'eau vers un réseau d'égout, une fosse septique, une latrine à fosse ;
 - Les latrines améliorées à fosse ventilée (VIP) ;
 - Les latrines à fosse avec dalle ;
 - Les toilettes à compostage.

Il est donc nécessaire, pour réduire les risques sanitaires, de choisir un modèle parmi les installations « améliorées ». Le choix sera effectué autant que possible **avec les usagers eux-mêmes**, en tenant compte des considérations sociales, du coût de l'ouvrage, de la nature des terrains et des possibilités d'emploi des produits de vidange (compostage à fin agricole par exemple). Pour une diffusion large de premier accès auprès de ménages à faibles revenus, le choix se portera de préférence vers des modèles robustes avec fosse et dalle, conformes à la définition d'un dispositif « amélioré », mais dont le prix sera abordable pour le plus grand nombre.

Dans un contexte où le financement est rare, celui des ménages mais aussi celui des Etats et de l'aide internationale, il convient de **faire le meilleur usage des financements disponibles**, en les orientant vers des dispositifs améliorés de premier accès : ils permettront ainsi à un plus grand nombre de ménages de s'équiper.

Ce premier équipement doit s'inscrire dans une démarche d'« **assainissement graduel** ». Cette notion ouvre sur l'idée que l'assainissement n'est pas un état de fait acquis en une seule fois et définitivement, mais qu'il est composé de **séquences successives**, du court au long terme. Comprenant par exemple le passage de la défécation en plein air à l'utilisation d'un dispositif d'assainissement, le lavage des mains, l'élargissement progressif à d'autres équipements et à la notion d'hygiène au domicile (douche, puisard, etc.), le passage d'un assainissement individuel à un environnement communautaire assaini, etc.

Dans cette démarche d'assainissement graduel, l'accompagnement par la formation et le conseil auprès des ménages restera primordial.

Compte tenu de l'ampleur des besoins en milieu rural, la notion d'assainissement graduel pourrait se traduire par : « **il faut permettre au plus grand nombre de gravir la première marche** ». La première marche consistant à se situer, pour un ménage, dans une démarche concrète d'assainissement, avec une possibilité d'accès à sa portée.

Or, le nombre de ménages ruraux à desservir est si important dans chaque pays, que ce premier accès doit être considéré comme un **dispositif de grande ampleur**.

Comme pour tout service public, la mise en œuvre d'une stratégie d'assainissement à grande échelle, visant à satisfaire le plus grand nombre, doit faire appel à **quelques principes préalables**, en particulier : la simplicité, l'efficacité, l'économie, l'égalité et l'équité.

Sur cette base, l'étude propose 3 options stratégiques pour un passage à l'échelle :

- **miser sur les projets et programmes**, en les dotant de moyens suffisants pour réaliser annuellement 5 à 10 fois plus d'ouvrages, et couvrir à terme l'ensemble des besoins sur toute l'étendue du territoire ;
- **promouvoir le marché de l'assainissement**, par des prix attractifs et une rencontre de l'offre et de la demande, et permettant ainsi de répondre aux besoins là où les projets et programmes n'y parviendraient pas ;
- **mettre en œuvre un marché organisé**, fondé sur la préfabrication d'équipements de base, de qualité et en quantité, et pouvant répondre rapidement aux besoins à l'échelle nationale.

Enfin, et quelque soit l'option stratégique retenue, l'étude propose également un certain nombre de **recommandations pratiques et concrètes**, pour chaque catégorie d'acteurs : les ménages, les maçons, les vidangeurs, les agents d'hygiène, les agents de santé, les élus, les autorités religieuses, les organisations communautaires de bases, les services centraux de l'Etat, les projets et programmes, les organismes de crédit.

L'ensemble des recommandations stratégiques et par catégorie d'acteurs constitue des propositions pour la réflexion et pour l'action.

1 Introduction

Aujourd'hui, 2,5 milliards de personnes dans le monde, dont 550 millions en Afrique subsaharienne, ne disposent pas d'installations d'assainissement améliorées. 80 % de ces personnes vivent en milieu rural¹.

Cette situation est chaque année la cause d'épidémies et de milliers de décès qui auraient pu être évités, en particulier chez les enfants. Les maladies dues à un assainissement insuffisant sont elles-mêmes causes d'absentéisme à l'école et au travail, et donc d'un faible niveau scolaire et de pertes économiques et en revenus importantes à l'échelle d'un pays. L'accès à un assainissement de qualité est une condition nécessaire pour garantir la dignité des populations, contribuer au développement des pays et lutter contre la pauvreté.

En Afrique subsaharienne, le taux de couverture en matière d'assainissement était de 26 % en 1990, il est aujourd'hui de 31 %, alors que le taux de couverture ciblé par les Objectifs du Millénaire pour 2015 est de 63 %. D'énormes progrès restent à accomplir pour atteindre cet objectif, et au rythme actuel il ne sera pas atteint.

Les Objectifs du Millénaire pour l'assainissement en milieu rural sont-ils vraiment inaccessibles ?

Les efforts sont pourtant nombreux et diversifiés : ceux de la population et des Etats africains, des populations migrantes, des institutions de coopération bilatérale et multilatérale, des organisations non-gouvernementales et de la coopération décentralisée.

Ils se traduisent par des actions d'éducation sanitaire, des formations techniques, la construction de latrines, le renforcement des capacités des acteurs locaux.

Ces programmes font beaucoup, mais ils ne seront probablement pas suffisants pour résorber l'énorme déficit qui reste à combler pour atteindre les objectifs fixés pour 2015.

Et pourtant les techniques d'assainissement sont relativement simples et connues, de nombreuses initiatives sont expérimentées, des bonnes pratiques existent. L'assainissement en milieu rural ne progresse pas suffisamment, alors qu'il ne semble pas y avoir d'obstacle majeur au progrès dans ce domaine. La présente étude est née de ce constat.

Son objectif est de promouvoir l'hygiène et l'assainissement pour tous en milieu rural, à un coût accessible. Sur la base de 4 études menées au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Sénégal, le rapport identifiera les obstacles à la diffusion à grande échelle des équipements et des pratiques d'assainissement en milieu rural au Sahel, et proposera des réponses concrètes pour lever ces obstacles.

Les auteurs et contributeurs souhaitent en faire un outil de réflexion et d'action, partagé avec les différents acteurs de l'assainissement.

¹ Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement - 2008

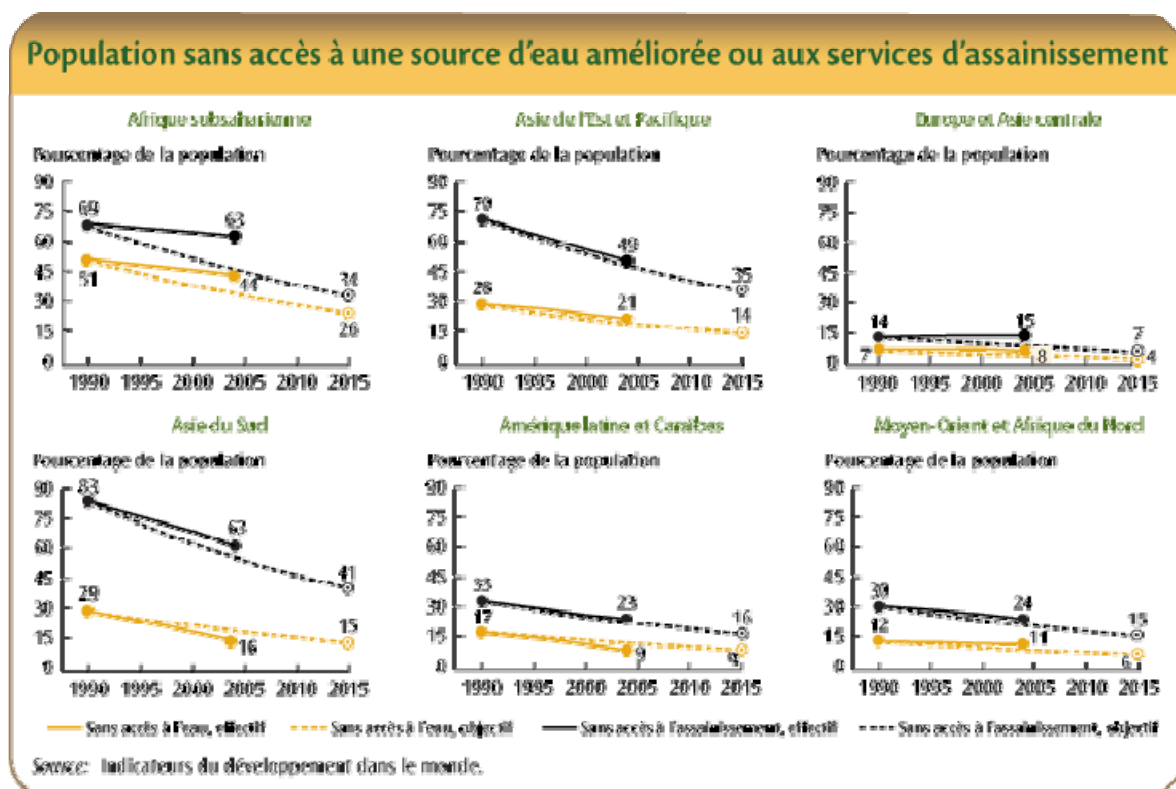
2 L'accès à l'assainissement en Afrique

2.1 Contexte général

Dans le monde, aujourd'hui, **2,5 milliards d'êtres humains, dont 550 millions en Afrique**, ne disposent pas d'un assainissement de base.

Selon le dernier rapport du PNUD « L'Afrique et les Objectifs de développement du Millénaire, 2007 », la situation de l'accès à l'eau et à l'assainissement en Afrique est très préoccupante. Seules 47 % des personnes vivant en zone rurale ont accès à une eau salubre, et **63 % de l'ensemble de la population n'ont pas accès aux installations sanitaires de base**. Cela représente une légère régression par rapport à 1990 (68 %), et on est loin de l'objectif visant à réduire ce pourcentage de moitié d'ici 2015.

Pour que l'Afrique subsaharienne atteigne cet objectif, elle devrait assurer chaque année l'accès de 35 millions d'habitants à un équipement d'assainissement amélioré, contre un rythme actuel de 7 millions. Même si elle parvient à cet Objectif, on comptera en 2015 encore 315 millions de personnes privées d'accès à un assainissement amélioré.



2.2 Les raisons du retard

Si des progrès indéniables ont été réalisés en matière d'amélioration de l'accès à l'eau potable, le secteur de l'assainissement est, comparativement, très en retard. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

- D'une façon générale, la **prise de conscience** de l'importance de l'assainissement par les différents acteurs et les populations n'est pas suffisante ;
- **les demandes des ménages, entreprises et collectivités**, pour un service d'assainissement sont mal connues et restent parfois non exprimées ;

- la **volonté politique** affichée n'est pas suffisamment appliquée, dans de nombreux pays l'assainissement n'est pas encore inscrit comme une priorité nationale et ne fait pas l'objet d'un cadre institutionnel approprié ;
- la **réglementation** sur les rejets dans le milieu naturel est absente ou non respectée et les impacts sur l'environnement ne sont pas suffisamment pris en compte ;
- l'**offre de service** proposée n'est pas assez diversifiée et trop souvent inadaptée, qu'il s'agisse des solutions techniques, des prix proposés ou des modes de gestion ;
- la **capacité technique** locale est encore insuffisante pour répondre aux différents types de demandes et garantir une exploitation performante des équipements ;
- les **ressources nationales et locales** sont difficiles à réunir, pour rattraper le retard pris dans la desserte des populations rurales et urbaines (30 % de la population africaine est urbanisée) ;
- les **financements internationaux** ne sont pas suffisamment mobilisés vers ce secteur, alors que les investissements à réaliser sont considérables, en particulier pour les réseaux de collecte et de traitement des eaux usées, mais n'ont pas de rentabilité financière immédiate ;
- les **mécanismes de recouvrement des coûts de fonctionnement** sont souvent insuffisants ou inadaptés, dans un contexte de capacités limitées des usagers à payer pour le service rendu.

2.3 La Conférence AfricaSan 2008

Face au retard constaté dans le domaine de l'assainissement, l'Assemblée générale des Nations Unies a souhaité mobiliser les différents acteurs du secteur, et a déclaré l'année 2008 « **Année internationale de l'assainissement** ».

En Afrique, elle a été promue par la 2^{ème} Conférence africaine sur l'assainissement et l'hygiène, qui s'est tenue à Durban, en Afrique du sud, en Février 2008.

Cette conférence rassemblant 32 pays africains, a souhaité repositionner l'assainissement et l'hygiène dans le programme de développement du continent, pour atteindre l'objectif d'une réduction de moitié avant 2015 du nombre de personnes n'ayant pas l'accès à l'assainissement et à l'hygiène de base.

Aussi, les participants à AfricaSan 2008 se sont mis d'accord sur un premier Plan d'action 2008-2010, qui synthétise dans huit domaines les actions prioritaires à mettre en œuvre et à financer dans chaque pays, résumées ainsi :

1. Définir précisément le rôle des différentes institutions concernées, et désigner une institution leader ;
2. Mettre en place une structure de coordination pour le secteur Hygiène et assainissement ;
3. Mettre en adéquation la politique pour l'Hygiène et l'assainissement et la stratégie de financement du secteur, qui tient compte des populations les plus pauvres, et approuvée par le Gouvernement et le Parlement ;
4. Chiffrer le plan d'investissement, et identifier et mobiliser les différentes sources de financement (ménages, budgets locaux, nationaux, aide au développement) ;
5. Mettre en cohérence l'offre et la demande pour l'hygiène et l'assainissement, privilégier l'approche par la demande et diversifier les partenariats ;
6. Renforcer les capacités publiques et privées ;
7. Décentraliser et développer autant que possible les plans stratégiques d'assainissement au niveau local, en cohérence avec la politique nationale ;
8. Mesurer l'impact des actions réalisées, et mettre en place un système de suivi-évaluation au niveau local et au niveau national.

AfricanSan 2008 a invité chaque pays à appliquer ces résolutions et à adapter le plan d'action 2008-2010 à son propre contexte. La première étape pour chaque pays était d'évaluer sa situation actuelle, puis d'élaborer le Plan national en 2008. La Conférence ministérielle africaine (AMCOW) fera le suivi des progrès réalisés sur la base des plans et des rapports d'avancement nationaux au cours de la prochaine réunion d'AfricaSan en 2010.

Lors de la clôture, les Ministres ont signé la **Déclaration d'eThekwini**² par laquelle ils s'engagent en particulier à créer des lignes budgétaires distinctes pour l'assainissement et l'hygiène dans leurs pays et à y consacrer au moins 0,5 % de leur PIB.

La conférence AfricaSan a été organisée sous l'égide de l'AMCOW et ses partenaires : la Banque africaine de développement (BAD), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Conseil consultatif du Secrétaire Général des Nations Unies (UNSGAB), le Programme eau et assainissement, Afrique (WSP-Africa), le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cette Déclaration est particulièrement importante, car elle renouvelle la volonté politique des Etats pour atteindre l'OMD Assainissement 2015, et elle est assortie dans premier Plan d'action 2008-2010, à adapter pour chaque Etat africain.

3 Le cadre de l'étude

3.1 Origine et objectif de l'étude

La présente étude trouve également son origine en 2008, Année internationale de l'assainissement. La volonté exprimée par de nombreuses instances nationales et internationales de promouvoir l'assainissement s'est traduite, entre autres, par des appels à propositions adressés aux Organisations non gouvernementales. Eau Vive a souhaité y répondre de deux façons :

- Solliciter des moyens financiers supplémentaires pour la mise en œuvre de nouveaux programmes d'hygiène et d'assainissement, comprenant des actions de formation, de renforcement des capacités et d'appui à la construction de latrines en milieu rural ;
- Engager une étude sur les conditions de diffusion des systèmes d'assainissement en milieu rural au Sahel, en partant du constat que les programmes ne seront sans doute pas suffisants pour répondre au besoin d'ensemble de l'assainissement. Ce projet d'étude, partagé avec l'AESN, la Fondation FARM et le SIAAP, a été rendu possible grâce à leur soutien.

L'objectif de l'étude est d'identifier les conditions techniques, financières, sociales, organisationnelles et institutionnelles, favorables au développement à grande échelle de l'assainissement autonome en milieu rural au Sahel.

En se basant sur les données et documents existants, mais aussi sur l'expérience de programmes réalisés et sur des enquêtes ciblées (familles, services d'hygiène et d'assainissement, opérateurs techniques, etc.), l'objectif de l'étude est de cerner d'une part les **freins et obstacles** à la diffusion des équipements d'assainissement autonome, et d'autre part d'identifier les **conditions favorables** à leur diffusion.

² Municipalité de eThekwini (Ville de Durban)

3.2 Champ de l'étude

Le **champ de l'étude** est celui des **zones rurales du Sahel**, caractérisées par un habitat dispersé, une faible densité de population, y compris dans les centres villageois, où le système d'assainissement autonome est justifié techniquement et économiquement.

La **zone géographique** de l'étude porte sur 4 pays de la zone sahélienne : le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Sénégal.

Eau Vive connaît bien ces 4 pays pour y travailler depuis 30 ans, à travers le soutien à de nombreux programmes d'hydraulique et d'assainissement en milieu rural, de formation, de promotion agricole, d'accès aux services scolaires et sanitaires.

3.3 Méthodologie

L'étude par pays est fondée sur deux grandes catégories d'informations :

- **la revue documentaire** (contexte, politique nationale, textes et règlements, normes, plans types, taux d'équipement, etc.) ;
- **les enquêtes de terrain**, elles mêmes réparties en 2 catégories :
 - les enquêtes dans les zones d'anciens programmes d'assainissement ;
 - les enquêtes dans les zones où il n'y a pas eu de programmes d'assainissement identifiés, et qui seront situées à proximité d'un ancien programme.

Les enquêtes de terrain ont été menées à l'aide de 2 outils :

- les **questionnaires** (avec questions fermées ou semi-ouvertes) élaborés par type d'acteur :
 - les familles (elles constituent l'interlocuteur principal des enquêtes) ;
 - les 4 autres acteurs importants : l'agent de santé, l'agent d'hygiène, le maçon, l' élu local.
- les **guides d'entretien** qui permettent :
 - d'une part de sortir du questionnaire lorsque cela s'avère utile, pour poursuivre l'échange sur une base plus ouverte, selon l'expérience et les propositions de l'interlocuteur ;
 - d'autre part d'interroger d'autres acteurs, en fonction d'une piste identifiée localement et selon les opportunités offertes (imam, chef de village, responsables de groupement, de comité de point d'eau, de comité de salubrité, etc.).

A partir de cette base documentaire et des enquêtes conduites dans chaque pays, il s'agissait d'établir :

- un état des lieux documenté et argumenté de la situation de l'assainissement autonome en milieu rural, au niveau familial et communautaire ;
- un ensemble de propositions concrètes, issues de ces informations diversifiées et de la consultation des différents acteurs du secteur, pour améliorer et promouvoir l'assainissement en milieu rural.

A contrario, il ne s'agissait pas :

- de faire un état des lieux exhaustifs de toutes les composantes du domaine de l'assainissement dans les pays concernés, ou d'établir des statistiques nationales ;
- ni d'évaluer les politiques publiques en la matière, ni les services publics locaux d'hygiène et de santé ;
- ni d'évaluer d'anciens programmes d'assainissement, dont les zones d'activités ont été visitées au cours de l'étude.

Les informations chiffrées et les pourcentages issus des enquêtes ne résultent que des données recueillies auprès des personnes interrogées dans les zones ciblées.

3.4 L'échantillonnage des zones d'étude

Dans chaque pays, les zones d'étude ont été réparties entre :

- des zones d'activité d'anciens programmes d'assainissement ;
- des zones voisines aux premières, mais n'ayant bénéficié d'aucun programme d'assainissement.

L'échantillonnage des zones d'anciens programmes à été effectué :

- conjointement par le consultant pays et l'équipe Eau Vive ;
- en recherchant la diversité, à travers 4 critères :
 - l'ancienneté du programme (programmes anciens, récents ...) ;
 - la répartition géographique à travers le pays ;
 - le type de latrines mises en place (par exemple VIP, Sanplat, Ecosan, etc.) ;
 - l'approche du programme (par la demande, l'offre, la formation, etc.).

Pour procéder à cet échantillonnage, plusieurs étapes ont été suivies :

- **étape 1** : l'identification de programmes d'assainissement (pouvant aller jusqu'à 20 ans d'ancienneté), permettant d'établir une liste large d'au moins 30 projets ou programmes par pays ; la notion de « programme » s'appliquant également à des projets de taille modeste regroupant quelques villages.
- **étape 2** : à partir de la liste des programmes identifiés, 3 séries ont été établies :
 - un ensemble d'environ 10 anciens programmes dont les zones seront visitées et réparties entre l'équipe consultant pays et l'équipe Eau Vive pays. Etant donné qu'il ne s'agissait pas d'évaluer des programmes mais de recueillir des informations dans ces zones, l'équipe Eau Vive a visité les zones de ses anciens programmes retenus dans cette catégorie (gain de temps, connaissance des interlocuteurs, documentation disponible, etc.) ;
 - un ensemble d'environ 10 anciens programmes intéressants, mais dont les zones n'ont pas été visitées (par exemple en raison de la proximité d'une autre zone retenue, d'un programme comparable à un autre retenu, etc.) : ces programmes ont fait néanmoins l'objet d'une recherche documentaire auprès du partenaire local ou du partenaire technique ou financier (document initial, rapport d'activités, rapport d'évaluation ...).
 - les autres anciens programmes, non retenus pour visites ou documentation, ont été simplement listés et référencés (période du programme, objectifs, localisation, partenaires, financements, etc.)
- **étape 3** : à chaque zone d'un ancien programme identifié pour visite, a été jointe une zone géographique proche, n'ayant bénéficié d'aucune action d'appui à l'assainissement. Ainsi :
 - l'échantillon général de 20 zones à visiter est réparti à part égale entre 10 zones d'anciens programmes et 10 zones sans programme ;
 - la répartition des zones à visiter entre l'équipe consultant et l'équipe Eau Vive a suivi la même règle, avec pour chacune un nombre égale de zones d'anciens programmes et de zones sans programme ;
- **étape 4** : pour chaque zone à visiter (zones programmes et zones hors programmes), un volume significatif d'enquêtes et entretiens, et leur diversité, ont été recherchés :

- les enquêtes par questionnaire s'adressaient à 5 catégories d'acteurs :
 - les familles
 - les agents de santé
 - les agents d'hygiène
 - les maçons
 - les élus
- la diversité a été recherchée dans la localisation des familles : centre du village ou du quartier, périphérie, zone d'habitat éloignée du village.
- les entretiens, en complément des questionnaires et selon les opportunités, étaient adressés à une diversité d'acteurs :
 - les 5 catégories ci-dessus, en complément libre aux questionnaires ;
 - sans questionnaire préalable, à d'autres acteurs individuels ou collectifs, impliqués ou pouvant être impliqués dans la promotion de l'assainissement : imam, chef de village, responsable du Comité de point d'eau ou du Comité de salubrité, responsable d'une Organisation Communautaire de Base (OCB), groupement ou assemblée de quartier, groupe de voisinage, etc. et selon les possibilités de rencontres dans la zone.

La répartition des zones enquêtées par pays (zones d'anciens programmes, et zones hors programmes) est détaillée dans chaque Rapport pays.

La revue documentaire et les enquêtes de terrain ont été menées entre avril et octobre 2009, avec une consolidation des données jusqu'en janvier 2010.

Le traitement et l'analyse des données ont été effectués par pays, conjointement entre l'équipe consultant et l'équipe EV pays, et à l'aide d'un logiciel de traitement (Sphinx).

Tableau 1

Pays	Catégories d'acteurs									Total / pays
	Ménage	Maçon	Agent d'hygiène	Agent de santé	Elu local	Imam	Chef de village	OCB (1)	Autres	
Burkina Faso	398	23	15	66	67	1	0	0	0	570
Mali	511	35	11	14	38	15	17	50	59	750
Niger	332	82	7	27	33	95	0	0	0	576
Sénégal	1 054	101	19	40	65	50	77	75	21	1 502
Total / acteur	2 295	241	52	147	203	161	94	125	80	3 398

(nombre de fiches d'enquête)

(1) : représentant(e) d'une Organisation Communautaire de Base

3.5 Les Rapports pays

Un rapport a été établi par pays, par le consultant national en lien avec l'équipe Eau Vive du pays.

Chacun des 4 rapports (Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal), avec sa propre présentation, comprend 3 grandes parties :

- une revue documentaire précisant le contexte institutionnel du secteur de l'assainissement, les principales données chiffrées nationales et les caractéristiques de l'assainissement en milieu rural ;
- le résultat et l'analyse des enquêtes et entretiens menés auprès des différents acteurs et dans les différentes régions du pays ;

- des recommandations et propositions pour améliorer l'accès à l'hygiène et à l'assainissement en milieu rural.

Ces 4 rapports pays sont joints au rapport de synthèse, ils en sont le support et constituent en eux-mêmes des bases de réflexion et d'échange pour les acteurs du secteur dans chacun des pays.

4 L'assainissement en milieu rural sahélien

4.1 Situation par pays

Il ne sera donné ici que les grandes lignes des politiques nationales en matière d'assainissement, une description complémentaire étant fournie en Annexe, et de façon plus détaillée dans chacun des Rapports pays.

4.1.1 Burkina Faso

Selon le Rapport 2008 du Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF, le Burkina Faso comptait en 2006 plus de 14 millions d'habitants, dont près de 80 % en milieu rural pour lesquels le taux d'accès à un système d'assainissement amélioré était de 6 %.

Selon les chiffres officiels fournis par le document de programme du PN-AEPA 2006³, la couverture **en 2005 en milieu rural était estimée à 10 %** en considérant qu'une partie des latrines "traditionnelles" existantes, dont le taux de présence est estimé à 20 % des ménages, remplissent les critères de sécurité, d'utilisation effective et de pérennité.

Quelque soit la source retenue, le taux d'accès à un assainissement amélioré en milieu rural ne dépassait pas 10 % en 2006, alors qu'il était de 2 % en 1990. La progression du taux d'accès est donc très lente, malgré les campagnes de sensibilisation et de promotion des latrines familiales menées par de nombreux programmes depuis deux décennies.

Afin de mieux canaliser les efforts d'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en milieu rural et urbain et d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement dans ce domaine, le Burkina Faso s'est doté en 2006 d'un Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement (PN-AEPA 2015).

Pour le milieu rural, les résultats attendus du PN-AEPA est d'amener en 2015 le taux d'accès à l'assainissement à 54 % soit environ 5,7 millions de personnes à desservir en ouvrages d'assainissement, avec la construction de 395.000 latrines familiales et la réhabilitation de 100.000 latrines existantes pour un investissement d'environ 67 milliards de francs CFA. Une composante "**Cadre Unifié d'Intervention**" du PN-AEPA en milieu rural regroupe l'ensemble des procédures de mise en œuvre et mesures de renforcement des capacités pour une gestion efficace du secteur.

Une première phase du Programme national est en fin de réalisation (2007-2009), mais la revue de sa stratégie d'opérationnalisation révèle d'ores et déjà les difficultés à tenir les objectifs fixés, en raison notamment de la faible capacité de financement des ménages.

En termes de stratégie, le PN-AEPA concrétise l'approche programme retenue par le Gouvernement pour l'atteinte des OMD dans le domaine de l'AEPA. C'est le cadre programmatique national pour le développement du secteur AEPA dans les dix prochaines années. En milieu rural, le "Cadre Unifié d'Intervention" (CUI) est le référentiel commun à tous les acteurs et notamment pour le transfert de compétences vers les communes rurales.

³ Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques – Burkina Faso – Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement à l'horizon 2015 – PN-AEPA 2015 – Direction Générale des Ressources en eau – Novembre 2006

Les activités du PN-AEPA en milieu rural comprennent trois composantes :

- une composante "**Infrastructures eau potable**" (dont 17.290 points d'eau modernes et 520 réseaux d'eau potable simplifiés) ;
- une composante "**Infrastructures assainissement**" incluant la réhabilitation de 100.000 latrines familiales existantes, la construction de 395.000 latrines familiales, 60.000 puits à usage individuel, 12.300 blocs de latrines publiques, dont 5.400 dans les écoles, 1.150 dans les centres de santé, et 5.750 dans des marchés et autres lieux publics.
- une composante "**Cadre Unifié d'Intervention**" regroupant l'ensemble des procédures de mise en œuvre et des mesures de renforcement des capacités. Toutes les interventions dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement en milieu rural doivent s'inscrire à l'intérieur de ce Cadre Unifié d'Intervention (CUI), pour assurer la cohérence et la complémentarité des interventions, dans un esprit de responsabilisation et de synergie entre partenaires.

Le **coût prévisionnel** du PN-AEPA en milieu rural sur la période 2007-2015 est estimé à 406 milliards FCFA hors taxes, y inclus les projets et programmes acquis et en cours :

- Infrastructures d'eau potable : 281 milliards FCFA ;
- **Infrastructures d'assainissement** : 64 milliards FCFA ;
- Cadre unifié d'intervention : 24 milliards FCFA ;
- Imprévus et divers : 37 milliards FCFA.

Le mode de financement du PN-AEPA repose sur le principe d'un « panier commun » dans le cadre d'une approche budget programme.

L'exécution prévoit trois phases de trois ans chacune : 2007-2009, 2010-2012 et 2013-2015.

Pour la première phase 2007-2009, le montant total prévu pour l'assainissement en milieu rural est de 16,7 milliards FCFA, dont 5,2 % à la charge prévisionnelle des bénéficiaires, 5 % pour les ONG, 10 % pour le budget national et 79,8 % à la charge des partenaires au développement.

Le PN-AEPA précise que la participation des bénéficiaires prise en compte dans le calcul est en réalité de 10 % du coût de l'investissement des installations familiales.

La démarche stratégique de mise en œuvre du PN-AEPA répartit les responsabilités entre les différents acteurs comme suit :

- **L'Etat**, au travers du Ministère en charge de l'eau, responsable de l'atteinte des objectifs du PN-AEPA. Il est le garant de la pérennité du service d'approvisionnement en eau, de la préservation et protection des ressources en eau et de l'environnement ;
- **L'opérateur public ONEA** (Office National de l'Eau et de l'Assainissement), chargé de la couverture du niveau de service 3 à l'horizon 2015 (chefs lieux de communes urbaines) ;
- **Les communes**, exerçant les compétences en matière d'eau et d'assainissement qui leur sont transférées⁴. L'exercice de ces compétences est progressif en fonction du développement de leurs capacités ;
- **Les populations**, acteurs directs du service public de l'eau potable. Au cœur des interventions à toutes les étapes du cycle des projets, elles sont impliquées sur trois principes clés : la réponse à la demande, la contribution financière et la participation au travers des associations d'usagers ;
- **Les ONG** qui contribuent à la réalisation des objectifs du PN-AEPA sur le terrain ;

⁴ Loi n°055-2004/AN du 21/12/2004, Code général des collectivités territoriales au Burkina Faso, Articles 102 et 103

- **Le secteur privé** qui sera mobilisé pour la mise en œuvre opérationnelle du PN-AEPA et en particulier les bureaux d'études, les entreprises de fournitures et de travaux, les artisans réparateurs, les distributeurs de pièces détachées, les artisans maçons et les petites et moyennes entreprises de génie civil ;
- **Les bailleurs de fonds**, dont la contribution est essentielle d'un point de vue technique et financier.

4.1.2 Mali

La Constitution du Mali, dans son article 15 dispose que « **Toute personne a droit à un environnement sain**. La protection, la défense de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour tous et pour l'Etat ».

En 1998, en cohérence avec cette nouvelle Constitution, le Mali a élaboré la Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNPE) qui met en avant la nécessité d'« améliorer le cadre de vie des populations rurales et urbaines, et l'élaboration d'une Politique Nationale d'Assainissement (PNA) ».

Depuis lors, malgré de nombreux programmes et projets mis en chantier par le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires publics et privés au développement, le secteur de l'assainissement rencontre d'énormes difficultés dues à la multiplicité des intervenants et acteurs, à l'insuffisance de coordination et l'incohérence des actions. Ce qui, dans les faits, a contribué à limiter la performance globale de l'assainissement. Pour atteindre l'OMD assainissement en 2015, un million de personnes par an doivent avoir accès à un assainissement amélioré en milieu rural et en milieu urbain.

Cette situation et cet enjeu majeur ont conduit les autorités maliennes à préparer en 2009 une Politique Nationale d'Assainissement (PNA), cadre de référence pour l'ensemble des acteurs concernés, outil d'harmonisation des approches et de fédération des soutiens apportés par les Partenaires Techniques et Financiers(PTF).

Le constat général est celui de l'insuffisance notoire d'infrastructures et de la faiblesse de la filière d'évacuation et de traitement, que ce soit en milieu urbain ou rural. Les chiffres fiables les plus récents concernant l'accès des ménages à l'assainissement liquide sont ceux de l'Enquête Démographie et Santé (EDS III) datant de 2001. Ils indiquent que 33 % de la population disposaient de système d'assainissement adéquat en milieu urbain et **seulement 9 % en milieu rural**. Ces chiffres sont peu susceptibles d'avoir évolué significativement ; une baisse du taux de couverture est toutefois rendue possible par l'accroissement démographique.

Les chiffres publiés par le Programme Commun OMS-UNICEF dans son Rapport 2008, sont quant à eux bien plus favorables et indiquent que 39 % de la population vivant en milieu rural au Mali disposeraient d'un dispositif d'assainissement amélioré.

La mise en œuvre de la PNA repose sur un cadre institutionnel organisé par la création en 1998 de la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances, et la création en 2004 du **Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement**.

Un certain nombre de **principes** guident la Politique nationale, en particulier : l'équité et l'égalité, l'implication et la participation des usagers, l'approche par la demande, le principe de subsidiarité, l'attribution de pouvoirs décisionnaires aux collectivités territoriales dans le respect de leurs capacités financières, l'association des activités eau potable et assainissement, l'importance de l'éducation à l'hygiène, le choix de technologies réalistes, la bonne utilisation de l'argent public, l'approche programme, la promotion des partenariats publics - privés.

Le document de Politique Nationale d'Assainissement est complété par **5 stratégies sous-sectorielles** relatives à la gestion des déchets liquides, déchets solides, déchets spéciaux, eaux pluviales, et au transfert de compétences.

Le PNA prévoit de réaliser les actions suivantes :

- la répartition des rôles et des responsabilités entre les principaux acteurs du secteur (collectivités territoriales, services centraux de l'Etat, usagers, secteur privé, société civile et autres acteurs) ;
- le renforcement des capacités des différents acteurs ;
- l'éducation et l'appui-conseil ;
- le suivi-évaluation.

La mise en œuvre de la PNA devrait permettre d'atteindre entre autres les résultats suivants :

- Le taux d'accès des ménages à un service d'assainissement liquide adéquat (eaux grises + excréta) atteint **50 % en 2015**, alors qu'il est de 20 % en 2006 ;
- La totalité des projets eau intègrent une composante assainissement et hygiène d'ici 2015.

Le plan d'action de la Politique Nationale de l'Assainissement évalué à 107 milliards FCFA de 2008 à l'horizon 2015 sera financé de la manière suivante :

- Frais de fonctionnement : supportés par les usagers et les collectivités territoriales ;
- Investissements lourds : subventions de l'Etat, des Partenaires Techniques et Financiers et de la Coopération Décentralisée à travers les partenaires des Communes ;
- Assainissement autonome : subventions aux ménages ;
- Lignes de financement spécifique assainissement mis en place pour les collectivités dans le cadre d'instruments qui existent déjà (par exemple l'ANICT⁵), avec conditions d'éligibilité (Plan Stratégique d'Assainissement, contribution à l'investissement, etc.).

4.1.3 Niger

Le taux d'accès aux infrastructures d'assainissement en milieu rural évolue très lentement (0,30 % en huit ans) et reste très faible : **il ne dépasse guère les 3 %** même pour les sources les plus optimistes. ⁶ Ce pourcentage est d'ailleurs repris pour l'année 2006 par le JMP/UNICEF-OMS (rapport 2008).

Le nombre de fosses et latrines traditionnelles est légèrement supérieur à celui des latrines améliorées, ce qui, s'il était pris en compte, porterait le taux global à un peu plus de 6 %.⁷

Pour les établissements publics notamment les écoles et les Centres de santé, la situation est meilleure. En effet, toute nouvelle réalisation de ces infrastructures est systématiquement accompagnée de mise en place de latrines VIP à plusieurs fosses. Des programmes interviennent également pour la réalisation de latrines dans les anciens établissements qui n'avaient pas bénéficié de ces ouvrages (80 % d'entre eux).

Le Niger a mis en place un **Plan National pour l'Accès à l'Eau Potable et à l'Assainissement** (PN-AEPA), qui a évalué les besoins à couvrir pour atteindre l'Objectif de Développement du Millénaire pour l'accès à l'eau et à l'assainissement. Les besoins en infrastructures d'assainissement de base sont évalués sur la base suivante :

- 1 latrine par ménage de 6 personnes ;
- un pourcentage de 1/100^{ème} nombre des latrines familiales est retenu pour les latrines collectives, à réaliser dans les centres disposant de mini-AEP et d'infrastructures socio-économiques (marché, gare routière, école).

⁵ ANICT : Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales

⁶ MH/E/LCD/DIGOH : Etude d'un programme d'hydraulique rurale - Mai 2003 CIMA International.

⁷ MH, Revue de la Dépenses Publiques ; Secteur Approvisionnement en Eau potable et assainissement en milieu Rural, Rapport provisoire Octobre 2008

Tableau 2

Besoin en infrastructure d'assainissement de base en milieu rural – PN-AEPPA
Niger

2001	2006		2015			
Population totale (hab.)	Population totale (hab.)	Population ayant accès (hab.)	Population totale (hab.)	Population supplémentaire à desservir (hab.)	Nombre de latrines familiales	Nombre de latrines collectives
9 261 790	11 031 157	739 088	14 702 211	6 981 562	1 163 594	11 636

Les intervenants et acteurs du secteur comprennent les institutions publiques (Ministères et Services décentralisés, Communes), les partenaires techniques et financiers (PTF), la société civile, les institutions de recherche et de formation.

Les institutions publiques interviennent principalement par l'action des services publics déconcentrés :

- de la santé, à travers les districts sanitaire et les centres de santé intégrés (CSI) ;
- de l'hydraulique, à travers les directions régionales et départementales de l'hydraulique ;
- de l'éducation nationale et les collectivités territoriales (communes, préfectures), à travers les projets et programmes de réalisation d'infrastructures scolaires.

Ces services assurent non seulement la supervision des travaux de réalisation des infrastructures d'assainissement mais aussi les conditions de leur mise en œuvre (respect de normes et de la politique nationale AEPA).

Parfois, ils interviennent directement dans certains projets en assurant la coordination ou certaines prestations (formation par les agents d'hygiène et d'assainissement des DRSP).

Le cadre institutionnel de l'assainissement au Niger se caractérise par l'implication de plusieurs **départements ministériels**, chacun agissant pour ce qui le concerne :

- Le Ministère de l'Hydraulique ;
- Le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre les endémies ;
- Le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de Cadastre ;
- Le Ministère de l'Education Nationale ;
- Le Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre la désertification.

Il faut également souligner le rôle de la Commission Nationale de l'Eau et de l'Assainissement, structure de concertation entre les différents acteurs du secteur, et celui des Communes rurales et urbaines, qui ont en charge l'assainissement au même titre que les autres services publics de base.

Ces structures nationales et décentralisées manquent cependant de moyens pour remplir leurs missions, et elles sont soutenues en cela par les partenaires techniques et financiers du secteur, qui assurent le financement de la quasi-totalité des projets et programmes hydrauliques et des volets assainissement.

D'autres acteurs sont actifs et impliqués dans le domaine de l'assainissement :

- Le **secteur privé**, comprenant les entreprises de travaux, les artisans maçons et les bureaux d'études.
- La **société civile**, généralement représentée par les associations d'usagers et les ONG nationales et internationales intervenant dans le secteur de l'assainissement.
- Les **institutions de recherche et de formation**, comprenant principalement le CREPA, l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), et le centre de Formation aux techniques de l'Eau et de l'assainissement (CFTEA).

Les **ouvrages d'assainissement** en milieu rural sont réalisés presque exclusivement de l'initiative de programmes, avec une répartition géographique et par nombre d'habitants assez inégale.

La majorité des programmes réalisent et font la promotion des latrines améliorées à base de dalle Sanplat. Les projets et programmes, dans leur grande majorité, ne présentent pas d'offre diversifiée pour répondre à l'éventail de demandes, mais réalisent plutôt des objectifs quantitatifs préalablement définis, à atteindre à la fin du projet. La démarche et l'approche varient cependant d'un programme à un autre, que ce soit dans l'importance de la sensibilisation, de la formation (groupes locaux, maçons, etc.), pour la contribution de la population à l'investissement (importance et mode de contribution) et dans l'identification et la quantification des ouvrages à réaliser.

4.1.4 Sénégal

Pour atteindre l'Objectif du Millénaire en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement, le Sénégal a mis en place une stratégie nationale basée sur une approche « programme ». C'est ainsi qu'a été créé en 2005 le **Programme pour l'Eau Potable et l'Assainissement du Millénaire (PEPAM)**, un programme national qui succède à deux programmes sectoriels, le Projet Sectorielle Eau (PSE) et le Projet Eau Long Terme (PLT).

Le PEPAM accorde une place importante à l'assainissement, et vise à rattraper le retard relatif pris dans ce domaine comparativement aux avancées importantes dans la desserte en eau. Le PEPAM a permis de mettre en œuvre une stratégie d'envergure nationale pour l'assainissement, intégrant l'urbain et le rural et assortie de prévisions d'investissements massifs. Cette décision était d'autant plus justifiée que le taux national d'accès à l'assainissement en 2005 était estimé, suivant les sources, **entre 17 et 26 %**. Cette décision résultait d'une volonté politique forte de prendre en charge les questions d'hygiène et d'assainissement et s'était traduite quelques mois auparavant par la mise en place d'un département ministériel en charge de l'assainissement.

Partant de cette situation, les objectifs initiaux retenus en assainissement rural pour 2015, dans le cadre du PEPAM sont les suivants :

- Permettre à 355.000 ménages ruraux de s'équiper d'un système autonome d'évacuation des excréta et des eaux usées ménagères pour porter le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural à **59 % en 2015** ;
- Assurer l'assainissement des principaux lieux publics des communautés rurales par la réalisation de 3.360 édicules publics (écoles, postes de santé, marchés hebdomadaires, gares routières, etc.).

Depuis sa création, le PEPAM a pu, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, entrer dans sa phase opérationnelle avec l'élaboration de plusieurs sous programmes d'eau et d'assainissement. En 2009, les financements mobilisés s'élevaient à 315 milliards de francs CFA pour un budget réajusté à 617 milliards de francs CFA, soit un taux de mobilisation à mi parcours de 51 %.

Dans ce budget réajusté, la part allouée à l'assainissement est de 312 milliards FCFA (un peu plus de 50 %) dont :

- 92 milliards pour le milieu rural (dont 36 milliards mobilisés, soit 39 %) ;
- 221 milliards pour le milieu urbain (dont 111 milliards mobilisés, soit 50 %).

En termes de moyens et de résultats, le déséquilibre persiste entre le milieu rural et le milieu urbain, et en conséquence, la Direction de l'Assainissement a revu à la baisse ses prévisions, faisant passer de 63 % à 41 % l'objectif d'accès à l'assainissement en milieu rural pour l'horizon 2015. Cependant, la réflexion se poursuit, et des propositions sont formulées ou expérimentées sur le terrain (auto-construction, recherche technologique, micro-financement, etc.) pour contribuer à faire progresser l'assainissement en milieu rural où, en 2008, vivaient 53 % de la population nationale.

Le taux d'accès en assainissement approprié en milieu rural n'a que faiblement évolué depuis le démarrage du PEPAM, passant de 26,2 % en 2005 à 27,5 % en 2008 soit un gain de 1,3 %.

Ainsi, quatre ans après le démarrage du PEPAM, l'assainissement rural continue à accuser le retard constaté initialement et ceci en partie sans doute à cause d'un faible taux de mobilisation des financements, environ 39 % (dont une partie reste à confirmer), comparé au 50 % en milieu urbain. Alors que dans le même temps, le coût des ouvrages (paquet technique) a connu un renchérissement de l'ordre de 63 % en raison de l'augmentation du coût des matériaux et du transport.

D'un point de vue institutionnel, le PEPAM est doté :

- d'un **comité de pilotage**, responsable de l'organisation du cadre d'intervention du programme ;
- et d'une **unité de coordination du programme** (UCP), qui a pour mission de coordonner l'exécution des activités des autres agences d'exécution et de veiller à la bonne marche du système de suivi-évaluation.

Le domaine de l'assainissement est organisé autour d'acteurs nationaux, dont le PEPAM et le Ministère de l'Urbanisme, de l'habitat, de l'hydraulique et de l'assainissement (MUHHA), mais il implique également les collectivités locales, la société civile, le secteur privé et les partenaires internationaux :

- Pour ce qui concerne **les collectivités locales** : l'assainissement liquide est un domaine qui relève officiellement de la seule prérogative de l'Etat et n'a pas encore fait l'objet de transfert de compétences au profit des collectivités locales. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre du PEPAM, l'Etat a procédé à des aménagements qui impliquent et **responsabilisent davantage les collectivités locales**, en particulier dans la planification et la maîtrise d'ouvrage des projets dans le secteur.
- Le PEPAM a développé le PLHA (**Plan local d'Hydraulique et d'Assainissement**), outil de planification locale spécifique au secteur de l'eau et de l'assainissement. Ce plan est généralement élaboré avec l'appui d'un bureau d'études ou d'une ONG de manière participative. Ce plan évalue la situation de la communauté rurale, dégage les besoins pour l'atteinte des OMD et élabore un plan triennal d'investissement. Pour entrer en vigueur, le document ainsi élaboré doit faire l'objet d'un vote favorable du conseil rural et d'une approbation du sous-préfet. Cette nouvelle approche participe au plaidoyer auprès des élus et replace ainsi le secteur à un niveau de priorité plus important.
- Le **financement des PLHA** élaborés et approuvés au niveau des communautés rurales est couvert par :
 - o Les ménages : ils apportent une contribution de 10 % des investissements pour l'assainissement individuel ;
 - o La Communauté rurale : elle contribue à hauteur de 10 % des coûts pour la réalisation des édicules publics à travers le fonds d'équipement des collectivités locales (ressources d'investissement mise à sa disposition par l'Etat) notamment dans le cadre du Programme national de Développement local (PNDL) ;
 - o L'Etat et les partenaires sont chargés de mobiliser les 80 % restants.
- **La société civile** : elle comprend les Organisations communautaires de base et les ONG, nationales et internationales.
- **Le secteur privé** national, est composé principalement des Bureaux d'études, des entreprises de travaux et des artisans maçons.
- **Les structures de micro-finance** : certaines d'entre elles s'ouvrent peu à peu au crédit à l'équipement en assainissement des ménages.
- **Les institutions internationales** : elles accompagnent le Gouvernement dans ses programmes d'accès à l'eau et à l'assainissement, sous forme d'appui budgétaire, de subvention ou de prêt à long terme.

En ce qui concerne **les normes nationales**, le PEPAM a mis en place un cadre unifié d'intervention reprenant la définition de la norme d'accès adoptée pour la réalisation des OMD, dans laquelle l'accès approprié à l'assainissement correspond à une ou des technologies qui offrent « une solution d'évacuation des excréta et des eaux usées de manière hygiénique »⁸. Ainsi, le manuel des projets d'assainissement en milieu rural⁹ a établi un « **paquet technique** » décrivant les options technologiques admises.

Au cours de la revue annuelle 2009 du PEPAM, le constat des difficultés de mobilisation des financements pour la composante « assainissement rural » et le renchérissement du coût des ouvrages ont fini de convaincre la Direction de l'Assainissement (DAS) de la nécessité d'une révision stratégique de la composante autour des points suivants :

- **Alignement du "paquet technique PEPAM"** sur les normes du JMP-OMS/UNICEF (Joint Monitoring Programme)¹⁰. Cet alignement a eu pour conséquence l'ajustement du taux d'accès de référence (année 2005) sur la nouvelle définition du paquet technique ce qui donne un taux d'accès en milieu rural de 26 % au lieu de 17 %. Aussi, les objectifs de 2015 sont rapportés à la capacité d'exécution réelle du secteur soit 41 % au lieu de 63 % comme initialement prévu ;
- **Plafonnement du niveau de subvention** par ménage à 150.000 FCFA afin d'augmenter le nombre de bénéficiaires à ressource constante, générant ainsi plus d'équité dans l'utilisation des ressources ;
- Mesure de l'accès par **l'exploitation des enquêtes ménages** nationales réalisées par l'ANSD, étant donné que la cellule de suivi-évaluation du PEPAM ne parvient toujours pas à prendre en compte l'auto construction, ou en général les réalisations des acteurs qui réalisent des équipements en dehors du cadre formel des projets et programmes.

4.2 Principaux constats

4.2.1 Tableau de synthèse de la situation régionale

Le tableau suivant, établi à partir des données du rapport 2008 du Joint Monitoring Programme UNICEF-OMS, synthétise les données principales des 4 pays : Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal.

Il fait apparaître la progression de 1990 à 2006 sur un certain nombre de données essentielles :

- la population totale et sa répartition entre population urbaine et population rurale ;
- la couverture en matière d'assainissement, en milieu urbain et en milieu rural, et la répartition selon les pratiques d'assainissement et les types d'installation (défécation en plein air, équipements non améliorés, en commun, équipements améliorés).

⁸ Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique : élaboration d'un document de stratégie pour la réalisation des OMD à l'Horizon 2015 des objectifs du millénaire pour le développement, volume 1 : état des lieux, Décembre 2004. 253 pages

⁹ PEPAM, Manuel des Projets d'Assainissement en milieu rural : Direction de l'Assainissement et de l'Hydraulique Urbaine, mai 2006

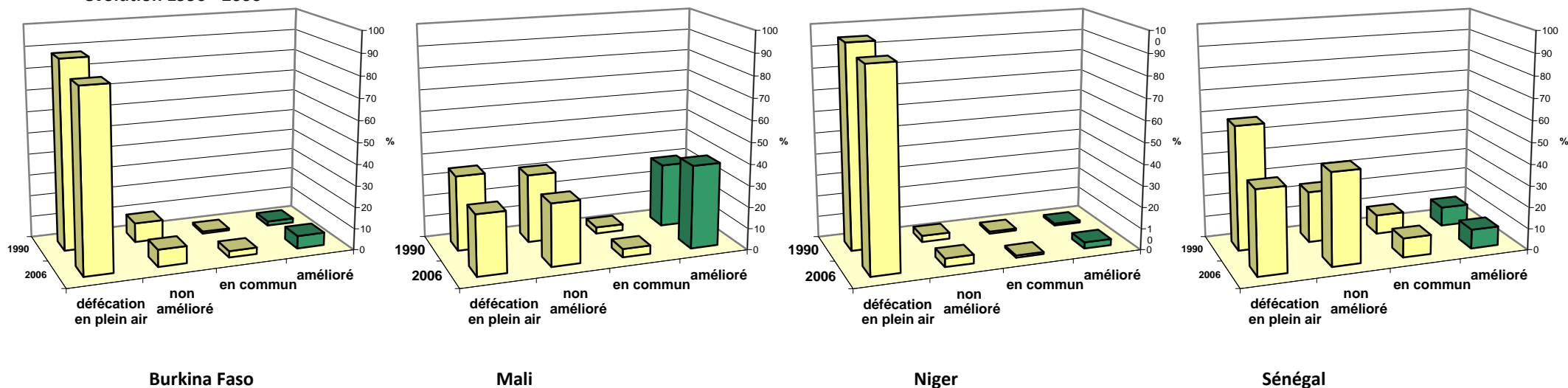
¹⁰ UNICEF and World Health Organization, 2008. Progress on drinking water and sanitation: special focus on sanitation. 54 pages

Couverture en matière d'assainissement : estimations nationales par type d'installations d'assainissement (1990-2006)

Pays	Année	Population			Urbaine (%)				Rurale (%)				Totale (%)			
		Total (milliers)	Urbain (%)	Rural (%)	Défécation en plein air	Non amélioré	En commun	Amélioré	Défécation en plein air	Non amélioré	En commun	Amélioré	Défécation en plein air	Non amélioré	En commun	Amélioré
Burkina Faso	1990	8.871	14	86	12	58	7	23	88	9	1	2	78	15	2	5
	2006	14.359	19	81	8	38	13	41	83	8	3	6	69	13	5	13
Mali	1990	7 669	23	77	3	40	4	53	35	32	3	30	28	34	3	35
	2006	11 968	31	69	4	32	5	59	28	29	4	39	21	30	4	45
Niger	1990	7 822	15	85	26	41	17	16	95	3	1	1	84	10	3	3
	2006	13 737	17	83	19	25	29	27	92	4	1	3	80	7	6	7
Sénégal	1990	7 896	39	61	9	17	22	52	58	24	9	9	39	21	14	26
	2006	12 072	42	58	4	19	23	54	39	43	9	9	24	33	15	28

Source : Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF 2008

Modes d'assainissement en milieu rural, évolution 1990 - 2006



Ce tableau de synthèse et les graphiques associés appellent quelques **observations et commentaires** :

- Il est important de noter que les données fournies par le Joint Monitoring Programme (JMP) sont des **estimations** nationales. Bien entendu, le JMP prend en compte, pour établir son rapport annuel, les données chiffrées fournies par les Services statistiques des pays. Il n'est pas dans l'objectif de la présente l'étude d'expertiser les écarts pouvant être constatés, dans un sens ou dans l'autre, entre les données fournies par le JMP et celles des Services nationaux.
- Seules, les **installations « améliorées »** sont retenues pour constituer le taux d'accès à l'assainissement, et les écarts observés entre les données du JMP et certaines données des pays se situent dans la répartition entre les installations « non améliorées » et « améliorées » (par exemple les latrines mal entretenues, non protégées ou en commun ne sont pas classées par le JMP dans la catégorie des installations « améliorées »).
- Cependant, les écarts constatés ne remettent pas en cause l'essentiel des données et les leçons à en retirer.
- Si l'on s'en tient aux chiffres du Tableau du JMP :
 - Ils traduisent une **situation réellement préoccupante** : le service public de l'assainissement est très faiblement assuré en milieu rural. Cette situation a pour conséquence une persistance des pathologies et une stagnation du niveau de santé des populations.
 - A l'évidence, **les moyens mis en œuvre depuis 1990 ne suffisent pas** pour résorber l'énorme déficit en matière d'assainissement amélioré en milieu rural. Les progrès sont très lents, de 1 à 9 % ont été gagnés dans les quatre pays en 20 ans. Il convient donc d'examiner à nouveau les conditions et méthodes qui permettraient de passer à l'échelle des besoins nationaux, avec une première étape en 2015, car les projets et programmes dans leur format actuel, ne suffiront pas à produire le résultat escompté.
 - Cette situation engage en premier lieu la **responsabilité des Etats**, car l'accès à l'assainissement est un service public. Mais elle engage aussi la **responsabilité des acteurs du secteur** (coopération bilatérale, multilatérale, ONG, institutions de recherche, etc.), qui partagent avec les Etats les mêmes objectifs et contribuent à la mobilisation des moyens pour les atteindre.
 - La **population rurale est majoritaire** dans chaque pays, et représente entre 58 % (Sénégal) et 83 % (Niger) de la population totale. Il convient donc de répartir équitablement les moyens techniques et financiers aux populations à desservir selon leur répartition entre milieu rural et milieu urbain.
 - Sur la base de la population rurale en 2006, du taux de couverture actuel en équipement amélioré (données JMP), et en estimant à 5 le nombre souhaité de personnes utilisant une même latrine, **les besoins par pays, pour une couverture totale en milieu rural**, sont les suivants :
 - Burkina Faso : 2 millions de latrines à construire ;
 - Mali : 0,7 million de latrines ;
 - Niger : 2 millions de latrines ;
 - Sénégal : 1,3 millions de latrines.
 - Les prévisions des Plans nationaux AEPA visent dans un premier temps **l'objectif 2015**, avec les prévisions suivantes :
 - Burkina Faso : 500.000 latrines à construire et réhabiliter ;
 - Mali : 600.000 latrines à construire (par déduction des objectifs en %)
 - Niger : 1.100.000 latrines à construire ;
 - Sénégal : 350.000 latrines à construire.

- Les Plans nationaux prennent en compte un **nombre d'utilisateurs par latrine** sensiblement supérieur à 5 (6 au Niger, 10 au Burkina Faso). Un nombre élevé d'utilisateurs par latrine (> à 5) a pour conséquence de réduire le nombre de latrines à construire, mais présente quelques inconvénients :
 - Il est nécessaire de prévoir une augmentation du volume de la fosse ou d'effectuer des vidanges plus fréquentes ;
 - Il est indispensable d'augmenter le niveau d'entretien et de propreté des latrines.
 - On peut raisonnablement penser que les recommandations nationales iront progressivement vers une réduction du nombre d'utilisateurs par équipement comme cela s'est produit pour le nombre d'usagers recommandé par point d'eau.
- Les chiffres issus des données JMP ou des Plans nationaux sont relativement cohérents et montrent que pour atteindre l'OMD en 2015, il faut prévoir en moyenne la construction de **100.000 latrines par an** pendant les 5 prochaines années dans chacun des pays, excepté au Niger où il faudrait prévoir la construction de **200.000 latrines par an**.
- La production actuelle d'équipements d'assainissement autonome, selon les sources disponibles, serait d'environ 10.000 à 30.000 unités par an et par pays, ce qui est **très nettement insuffisant pour atteindre l'OMD** assainissement en 2015.

4.2.2 Les difficultés et obstacles

L'objectif des enquêtes menées dans les 4 pays était tout d'abord d'identifier les obstacles et contraintes qui empêchent, en milieu rural, d'aller vers un rythme soutenu d'équipement, conforme à l'engagement des pays pour un accès généralisé à l'assainissement.

Les principales difficultés et contraintes identifiées sont les suivantes :

- Le schéma actuel d'équipement en latrines est celui de la construction dans le cadre de **programmes dont les capacités financières** (couvrant les coûts d'approche, la subvention des constructions, les frais de suivi, d'évaluation et les frais généraux) **ne sont pas suffisantes** pour couvrir la totalité des besoins des zones d'intervention. Et dans la plupart des pays, de nombreuses zones ne sont pas couvertes par un programme d'assainissement.
- Les enquêtes menées dans les zones d'anciens programmes ont montré que la construction de latrines **n'a pas produit de reproduction ou de diffusion post-programme**. Les travaux s'arrêtent avec le programme, et ne produisent pas d'effet d'entraînement dans la zone. A cela, plusieurs explications :
 - Les programmes ont généralement suivi une logique d'objectifs quantitatifs à atteindre, dans le cadre d'un budget et d'un calendrier. Peu de programmes interviennent sur le développement local du marché de l'assainissement ou sur des mécanismes de duplication et de pérennisation au-delà du programme.
- Les latrines construites dans le cadre des programmes sont très souvent surdimensionnées :
 - Par exemple, les ménages n'utilisent pas la 2e fosse d'une VIP double fosse, ont oublié son existence ou ne savent pas les utiliser alternativement (village de Tiwin-Diassa, Sénégal) ;
 - Un capital important (une fosse) se trouve ainsi immobilisé, parfois pendant une dizaine d'années. Pendant cette période, ce même capital aurait pu être profitable à un autre ménage ;
 - La superstructure des latrines simple ou double fosse représente un coût important, incluant parfois un crépis qui n'apporte aucune plus value d'un point de vue sanitaire ;
 - Dans certaines concessions, la latrine représente parfois un capital investi plus important que le logement principal.

- Au final, **le coût des latrines proposées par les programmes est élevé**, de l'ordre de 40.000 FCFA pour une latrine Sanplat au Burkina Faso, 60.000 FCFA pour une latrine VIP simple fosse hors infrastructure au Sénégal, jusqu'à 187.000 FCFA pour une latrine ECOSAN et 400.000 FCFA pour une latrine VIP double fosse au Burkina Faso ;
 - Ces prix élevés empêchent toute diffusion spontanée au-delà du programme ;
 - Les ménages se trouvent parfois en situation « d'attente » d'un nouveau programme avant de décider d'investir dans une installation d'assainissement ;
 - La capacité financière des ménages est limitée. Leur capacité et volonté à investir dans un équipement d'assainissement se situe entre :
 - 10.000 FCFA (Niger et Burkina Zones d'anciens programmes) ;
 - 40.000 FCFA (Mali) ;
 - et jusqu'à 48.000 FCFA (Burkina Faso Zones sans programmes, Sénégal).

Au-delà de ces montants, la capacité à investir décline très rapidement. Au Sénégal, seuls 13 % des ménages se déclarent capables d'investir au-delà de 60.000 FCFA ;

 - Le coût des équipements proposés ne correspondent pas aux capacités financières des ménages. Il est trop élevé et ne permet pas d'enclencher un marché local au terme d'un programme ;
 - Les financements investis dans des installations coûteuses ne permettent pas de servir le plus grand nombre.
- D'une façon générale, **les pouvoirs publics placent assez haut le curseur technique** des normes recommandées, et de nombreux projets et programmes appliquent également des normes de construction au-delà de ce qui constitue un équipement « amélioré » de base (voir § 3.3.2. Définition et 3.3.3. Classification). Une 2^{ème} fosse, par exemple, n'est pas indispensable pour que l'équipement soit amélioré. Le compostage des excréta n'entre pas non plus dans les critères d'un équipement amélioré, la nature des matériaux de la superstructure non plus. Au final, la plupart des modèles proposés restent hors de portée de la capacité des ménages pour un premier accès à l'assainissement.
- Les maçons, acteurs de l'offre, souvent formés dans le cadre de programmes, sont confrontés à cette difficulté de dynamiser **le marché** à l'issue d'un programme, par **inadéquation** entre le prix de l'ouvrage proposé, et d'autre part la capacité de financement des acquéreurs potentiels. Leur difficulté est accrue par la **quasi-inexistence de mécanismes d'accès au crédit** pour l'assainissement qui permettraient aux ménages de pouvoir financer leur équipement sur plusieurs mois.
- Des **obstacles sociologiques** représentent également un frein à la diffusion des latrines, qui tiennent à l'ignorance ou à la méconnaissance de leur utilité, mais plus souvent au mode de vie et à l'organisation sociale :
 - Des groupes sociaux ne partagent pas les mêmes espaces publics pour certains usages, par exemple pour la fréquentation des édicules publics ;
 - L'habitat au niveau de la concession est organisé de telle sorte que parfois certains membres de la famille ne souhaitent pas partager les latrines avec un groupe identifié ;
 - La défécation est une question d'intimité, et si la latrine est mal implantée dans la concession, elle peut faire l'objet d'une moindre fréquentation.

4.2.3 Les éléments favorables

L'objectif des enquêtes était également d'identifier les atouts, les éléments favorables à une généralisation de l'assainissement autonome en milieu rural. Et ces atouts sont nombreux :

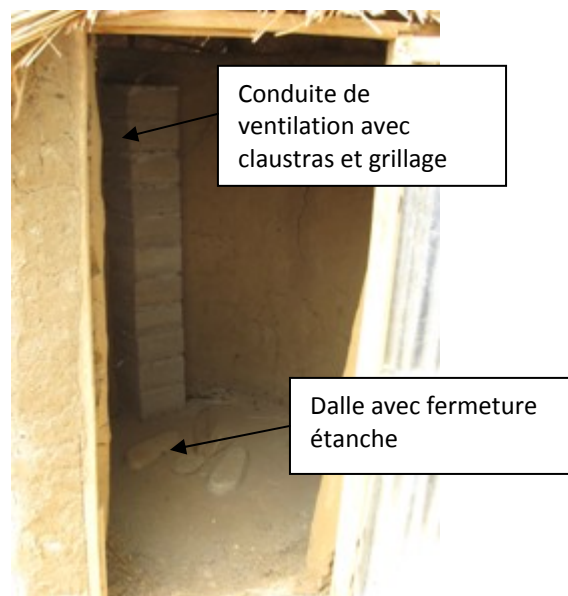
- **La très grande majorité des familles et des différents acteurs** enquêtés, maçons, élus, etc. **est sensibilisée à l'utilité des latrines**. Il s'agit là, sans conteste d'un effet positif des campagnes de sensibilisation, d'éducation, de communication menées par les pouvoirs publics, les services décentralisés de l'hygiène et de la santé et par les projets et programmes qui, dans leur très grande majorité, comportent désormais un volet IEC ; le sujet de l'assainissement est d'ailleurs librement abordé dans une très grande partie des familles ;
- Les raisons sociologiques qui peuvent encore empêcher l'installation d'une latrine ne concernent qu'une très faible part des ménages ;
- Le lien entre assainissement et santé n'est pas établi pour tous, mais **l'utilité et la commodité des latrines sont bien perçues** par la majorité des ménages (intimité, gain de temps, sécurité, etc.) ;
- Les ménages qui disposent de latrines sont **majoritairement satisfaits de l'installation** (sauf les ménages utilisant des latrines traditionnelles) ;
- La grande majorité des **organisations communautaires de base** (OCB) déclarent s'impliquer dans le domaine de l'assainissement (93 % au Sénégal) ;
- Un intérêt réel pour l'assainissement est exprimé à travers les enquêtes et les questionnaires. La principale raison de la non installation de latrines améliorées par les ménages n'est pas celle de l'ignorance, mais celle du **coût de l'équipement**, et celle de l'absence de dispositif de financement à crédit, souhaité par une très grande majorité des ménages (98 % au Burkina Faso) ;
- Les **maçons**, dans leur très grande majorité, sont également sensibilisés à l'utilité des latrines (98 % au Niger, 88 % au Sénégal), et sont disposés à recevoir des formations complémentaires si nécessaire (techniques de construction, commercialisation, etc.) ;
- Enfin, un élément très favorable relevé dans tableau JMP est confirmé par les enquêtes : la répartition par type d'installations d'assainissement montre qu'il existe **un nombre important de ménages**, variable d'un pays à l'autre, qui **disposent déjà d'un équipement d'assainissement « non amélioré »** (traditionnel, auto-construit, etc.), mais aussi d'autres dispositifs d'hygiène et d'assainissement (douches, et puisards dans une moindre mesure). Il s'agit là d'un ensemble de ménages qui ont déjà fait, à titre individuel, la démarche de s'équiper. Si tous ces ménages passaient à un système amélioré, le taux d'accès au niveau national en serait amplifié d'une façon considérable : il serait multiplié par deux au Burkina Faso et au Niger et dépasserait 50 % au Sénégal, et 60 % au Mali. Ces ménages, souvent ignorés par les programmes, connaissent déjà l'utilité de l'assainissement, ils en ont fait la démarche, et il serait extrêmement utile de les accompagner vers un équipement de type « amélioré ».

Il existe donc des éléments extrêmement favorables pour amplifier l'accès à l'assainissement en milieu rural : la sensibilisation des ménages est réelle, de nombreux équipements « non améliorés » sont déjà installés, les maçons et les différents acteurs du secteur font preuve de disponibilité et d'intérêt pour dynamiser l'accès à l'assainissement.

Des obstacles existent malgré tout, qui se rapportent à l'ignorance, aux habitudes et au mode de vie, mais ces freins ne concernent qu'une faible partie de la population, et ne constituent pas l'obstacle principal qui reste celui prix des équipements, sachant que la volonté à investir des ménages se situe, selon les pays et les zones, entre 10.000 FCFA (Niger, Burkina Faso Zones Programmes), 40.000 FCFA (Mali) et 48.000 FCFA (Burkina Faso Zones Hors Programmes et Sénégal).

Figure 1

Latrine familiale améliorée réalisée à Mansila (Burkina Faso). Coût total 32.000 FCFA (50€)



Sur la base de ces éléments, la réflexion doit porter sur la valorisation des éléments favorables et la réduction des obstacles, pour aller vers la généralisation de l'accès à l'assainissement en milieu rural.

4.3 L'assainissement graduel

Différents modèles de latrines améliorées sont proposés dans les pays, avec une latitude assez grande laissée aux projets et programmes sur le choix du modèle et les options techniques.

4.3.1 Une diversité d'ouvrages

Au Sénégal par exemple, les principaux ouvrages d'assainissement recommandés et mis en place sont les suivants :

4.3.1.1 Les ouvrages d'évacuation des eaux ménagères

- Le **Bac à Laver Puisard (BALP)** : Il comprend un lavoir, une bonde de sol retenant la fraction solide des effluents et faisant office de bouchon hydraulique, et un puisard. Le bac à laver puisard collecte et infiltre les eaux usées ménagères dans le sol provenant essentiellement de la cuisine et de la lessive ;
- La **douche puisard** : Seul le dispositif de collecte et la vocation le différencient du bac à laver puisard. En effet, à la place du bac, la cabine de douche collecte les eaux pour les évacuer à travers une conduite de liaison dans un puisard qui les infiltre dans le sol.

4.3.1.2 Les ouvrages ménagers d'évacuation des eaux vannes

- **Les ouvrages de type «sec»** (car ne devant pas admettre beaucoup d'eau dans la fosse) :
 - la **latrine Sanplat** : c'est une latrine à simple fosse, améliorée par l'adjonction d'une dalle en béton armé et d'un évent. Un couvercle pour le trou de défécation est obligatoire si la superstructure de la latrine est une cabine découverte ;
 - la **latrine VIP** (Ventilated Improved Pit) : elle comporte systématiquement une cabine couverte reposant sur une fosse ventilée en maçonnerie. L'infrastructure peut être compartimentée en deux fosses utilisées en alternance afin de faciliter l'évacuation des excréta après un délai de compostage dans la fosse ;
 - la **latrine ECOSAN** comprenant une cabine couverte reposant sur une fosse ventilée à deux compartiments alternants. Dans la cabine, la collecte des urines est séparée de celle des fèces. Les fèces sont recueillies dans la fosse où elles seront biodégradées alors que les urines

sont recueillies dans des récipients et réutilisées après 45 jours pour des périmètres maraîchers ou des champs agricoles.

- **Les ouvrages de type « humide »** (car ils ont besoin d'eau pour fonctionner et évacuer les excréta vers la fosse par une conduite d'évacuation. On ne peut recommander ces ouvrages que dans les zones où la disponibilité en eau est au moins égale à la recommandation de l'OMS de 35l/habitant/jour) :
 - la **fosse étanche** : elle est constituée d'un réservoir à un compartiment en maçonnerie ou en plastique qui reçoit et stocke les effluents provenant des sanitaires. Elle est recommandée dans les zones à nappe haute ou affleurant et équipée d'un réseau d'eau potable. L'exploitation est lourde (cherté et interventions récurrentes) et nécessite un service de vidange performant et aux normes (existence de camions de vidange et de station de traitement des boues de vidange) ;
 - la **fosse septique** : elle comprend une fosse étanche à deux ou trois compartiments qui clarifie les effluents entrant par flottaison, décantation et digestion par voie biochimique pour les envoyer ensuite vers un ouvrage d'épuration (tranchées, puisard, etc.) et de rejet dans un exutoire (infiltration dans le sol, rejet dans un émissaire, plan d'eau, etc.). Elle est recommandée de préférence pour les zones où les maisons sont équipées de branchements d'eau privés, et nécessite comme la fosse étanche l'existence d'un service de vidange performant et aux normes ;
 - la **toilette à chasse manuelle** (TCM) à deux fosses alternantes : elle comprend une cabine reliée à deux fosses séparées, alternantes et non étanches pour permettre l'infiltration dans le sol de la fraction liquide des effluents entrant. La fraction solide ainsi retenue sera vidangée 2 à 3 ans après le remplissage de la fosse. Cette fraction solide sera totalement minéralisée au bout de cette période et pourra être utilisée pour amender les sols agricoles.

4.3.1.3 Les systèmes communautaires et semi-collectifs

- Les **édicules publics** : ce sont des répliques des ouvrages ménagers ci-dessus mais pour des besoins plus importants. Ces ouvrages comportent en général une superstructure à plusieurs cabines et une infrastructure dimensionnée pour recevoir les effluents produits. Les questions de genre y sont souvent prises en compte avec notamment la mise en place de blocs séparés femmes / hommes ou l'aménagement de cabines pour les handicapés (rampe d'accès, barres d'appui) ;
- Le **réseau d'égout à petit diamètre** : ce système est proche du réseau d'égout classique en ce sens qu'il constitue un dispositif de collecte et de transport des effluents vers une station d'épuration ou un réseau d'égout classique. Au niveau domiciliaire, les ouvrages de collecte comprennent une fosse d'interception recueillant et clarifiant toutes les eaux usées produites par le ménage avant rejet dans un réseau de canalisations via un branchement. Le réseau qui assure le transport est constitué de conduites de faible diamètre.

Dans les autres pays, on retrouve avec quelques variantes ces différents types d'équipement recommandés, car ils entrent dans la catégorie des équipements « améliorés ». La notion d'équipement « amélioré » répond à une définition précise des Nations Unies.

4.3.2 Définition d'un système d'assainissement amélioré

Le Groupe des Nations Unies pour le développement a publié en 2005 un manuel¹¹ donnant les indications utiles concernant les définitions, les principes, les concepts et les sources de données pour chacun des indicateurs utilisés pour suivre les progrès réalisés par rapport aux Objectifs du Millénaire et aux cibles.

¹¹ Indicateurs pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement – Définition, raison d'être, concepts, sources – Groupe des Nations Unies pour le Développement – New York 2005

L'Objectif 7 vise à assurer un environnement durable, et dans cet objectif, la Cible 10 vise à « Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base. »

Le Manuel (Handbook – p. 64 et suivantes du document) précise la façon de mesurer la proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré (zones urbaines et rurales) :

« **La proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré** (zones urbaines et rurales) se réfère au pourcentage de la population ayant accès aux installations qui dans des conditions hygiéniques empêchent l'homme, l'animal ou l'insecte d'entrer en contact avec des excréta humains. Les dispositifs tels que les égouts ou les fosses septiques, les latrines à siphon hydraulique et les latrines simples ou les latrines améliorées à fosse ventilée sont considérés comme appropriés, à condition de ne pas être publics, aux termes du *Rapport sur l'évaluation de la situation mondiale de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en 2000* de l'Organisation mondiale de la santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Pour être efficaces, ces installations doivent être bien construites et correctement entretenues. »

Cette définition de référence est extrêmement importante, à la fois pour le choix des systèmes d'assainissement répondant à ces critères, mais aussi car elle conditionne la mesure statistique officielle du niveau d'accès à l'assainissement par pays.

Le document des Nations Unies (Handbook 2005) précise en outre que les Institutions impliquées dans la collecte des données sont les Offices statistiques nationaux, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

4.3.3 Classification du Programme Commun OMS/UNICEF

L'OMS et l'UNICEF¹² mènent en commun un programme intitulé « Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement » (ou : *Joint Monitoring Programme on Water Supply and Sanitation – JMP*). Dans son rapport « Progrès en matière d'eau potable et d'assainissement, 2008 », le Programme commun OMS/UNICEF rappelle que les moyens d'assainissement améliorés se définissent comme étant « des installations sanitaires hygiéniques permettant d'éviter tout contact humain avec les excréta ».

Le Joint Monitoring Programme définit en outre une « **échelle de l'assainissement** » comprenant 4 catégories de pratiques et systèmes d'assainissement :

Pratiques et systèmes non-améliorés (3 niveaux) :

- La défécation en plein air : (28 % en Afrique sub-saharienne)

Pratique consistant à déféquer dans un champ, en forêt, derrière un buisson, dans un lac ou un cours d'eau, dans un autre espace ouvert, ou à éliminer les excréta humains avec les déchets solides.

- Les installations sanitaires non améliorées : (23 % en Afrique sub-saharienne)

Installations n'assurant pas l'évacuation hygiénique des excréta humains.

¹² L'OMS et l'UNICEF sont, avec les Services des statistiques nationales, les institutions reconnues pour la collecte annuelle des données dans le cadre des OMD Eau et Assainissement.

Cette catégorie inclut les toilettes à chasse d'eau non raccordées, les latrines à fosse sans dalle ou à ciel ouvert, les latrines suspendues et les latrines à seau.

- Les installations sanitaires en commun : (18 % en Afrique sub-saharienne)

Installations d'un type par ailleurs acceptable que se partagent plusieurs ménages. Les toilettes publiques sont à ranger dans cette catégorie (« non-améliorés »). Par cette classification, les Nations Unies signifient que les toilettes collectives présentent un plus grand risque de mauvais entretien (ce qui les exclut des systèmes améliorés), et qu'elles ne doivent pas être encouragées comme pouvant se substituer à un équipement disponible au domicile.

4^{ème} catégorie : les installations sanitaires améliorées : (31 % en Afrique sub-saharienne)

Installations assurant l'évacuation hygiénique des excréta humains. Cette catégorie inclut :

- Les toilettes/latrines à chasse d'eau vers : un réseau d'égout, une fosse septique, une latrine à fosse
- Les latrines améliorées à fosse ventilée (VIP)
- Les latrines à fosse avec dalle
- Les toilettes à compostage.

Cette définition des Nations Unies et la classification des systèmes d'assainissement par le Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF, conduisent à **plusieurs observations** :

- La définition des Nations Unies est **la référence** pour désigner ce qu'est un système amélioré, c'est-à-dire un système qui, « dans des conditions hygiéniques empêchent l'homme, l'animal ou l'insecte d'entrer en contact avec des excréta humains » ;
- cette définition détermine la qualité principale d'un système amélioré, qui est d'être bien entretenu, d'empêcher tout contact humain - excréta et d'être fermé à la circulation des animaux et des insectes vecteurs ;
- les caractéristiques techniques d'un dispositif d'assainissement amélioré doivent donc répondre à cette exigence de **protection sanitaire**, c'est ce service qui doit être rendu aux populations ; cette conformité à la définition d'un système « amélioré » implique un ensemble de conséquences techniques de base, sans qu'il soit nécessaire d'aller au-delà si l'on souhaite que le dispositif reste accessible aux ménages.
- Il convient donc de définir et de proposer un dispositif d'assainissement « **d'entrée de gamme** » qui puisse satisfaire à la définition d'un système amélioré, et dont les caractéristiques pourraient être les suivantes :

- Dalle fixe, sécurisée et étanche ;
- Dispositif de fermeture du trou de défécation ;
- Conduit d'aération grillagé, faisant office de piège à insectes ;
- Etanchéité de la fosse en cas de sol meuble ou de nappe proche ;
- Abri de protection empêchant l'écoulement des eaux de pluie sur la dalle et à sa périphérie ;

S'y ajoutent **deux autres précautions** nécessaires au maintien de la qualité d'un dispositif amélioré, par la réduction des risques de contamination :

- L'entretien et le maintien de la propreté de la dalle de latrine ;
- Le confinement de la vidange et son dépôtage, par compostage ou recouvrement, hors zone de captage ou de ruissellement.
- La durabilité de la superstructure (hormis la nécessité d'une protection contre la pluie) et la facilité de compostage (rapide de type EcoSan, ou lent de type 2^{ème} fosse) apportent des avantages

supplémentaires, mais ne font pas partie des éléments constitutifs de la qualité « amélioré » d'une latrine.

- A partir de la définition de référence d'un système amélioré (définition des Nations Unies) et des caractéristiques techniques d'application, il convient de définir un modèle de latrine d'entrée de gamme, qui puisse offrir à la fois **la sécurité sanitaire et un coût abordable**, le plus proche possible du coût accessible par le marché. Ce modèle d'entrée de gamme pourrait être généralisable d'un pays à l'autre, ou défini par pays, avec :
 - des **adaptations obligatoires** dans certains cas : consolidation en terrain instable, étanchéité renforcée en zone inondable ou proche de la nappe, construction de la fosse hors sol en terrain dur, etc. ;
 - et des adaptations **facultatives** à la charge du ménage : apparence esthétique de la superstructure, transformation vers un modèle de plus haut de gamme, etc.
- Tous les modèles présents sur le marché, et listés par le Joint Monitoring Programme dans la catégorie « dispositifs améliorés » peuvent être recommandés :
 - Les toilettes/latrines à chasse d'eau vers :
 - un réseau d'égout
 - une fosse septique
 - une latrine à fosse
 - Les latrines améliorées à fosse ventilée (VIP)
 - Les latrines à fosse avec dalle
 - Les toilettes à compostage.

Mais compte tenu de l'ampleur du retard et du nombre de ménages à desservir, il ne semble pas cohérent de disperser les réponses techniques sur une échelle de coût qui va de 1 à 10.

- La principale caractéristique des financements, qui plus est dans le contexte actuel, est leur rareté, qu'il s'agisse de la capacité financière des ménages, des Etats ou des Partenaires techniques et financiers. L'Année 2008, année internationale de l'assainissement, n'a malheureusement pas provoqué une mobilisation financière à la hauteur des enjeux. En sera-t-il autrement dans les années à venir ? Il est permis d'en douter. Aussi, il convient de **faire le meilleur usage des financements disponibles** : en les orientant vers des dispositifs améliorés de premier accès, ils permettront à un plus grand nombre de ménages de s'équiper.

4.3.4 L'assainissement graduel

Bien évidemment, l'assainissement, élargi à la notion d'hygiène et assainissement, ne peut pas se réduire à la seule construction de latrines.

Les enquêtes ont montré que le lien entre la santé et la construction de latrines ne constitue que l'un des facteurs motivant la construction d'un dispositif par les ménages. **Les raisons principales sont la commodité, la proximité, la sécurité, l'intimité.** Ces motivations ne sont pas en lien direct avec la connaissance sanitaire, la transmission des maladies, etc. mais il convient de ne pas négliger ces motivations :

- d'une part, elles peuvent constituer **un puissant réservoir de messages** à combiner avec les messages sanitaires, pour amener les ménages vers une démarche d'assainissement ; il s'agit là de messages positifs, basés sur la promotion et la dignité de la personne, et non pas sur la honte ou le dégoût ;
- d'autre part, parce que les messages sanitaires ne seront jamais totalement acquis, et qu'ils nécessiteront **un accompagnement pédagogique et participatif sur le très long terme**, bien au-delà des équipements. Et cela est vrai pour toute société humaine engagée dans une démarche d'assainissement et de santé publique.

Une seconde observation faite pendant les enquêtes montre qu'il existe, en dehors de tout programme et de toute intervention, **un nombre important de ménages qui ont franchi le premier pas**, qui ont pris une initiative (construction d'une latrine traditionnelle, ajout d'une douche à proximité de la latrine, etc.). La raison une fois encore est celle de la commodité, du souci de l'hygiène corporelle lorsque l'eau devient plus disponible, etc. Sans doute faut-il y voir également l'influence d'amis, de voisins, des médias, d'un parent migrant, etc.

Ces observations conduisent à considérer l'assainissement comme une **démarche graduelle**, aussi bien dans les pratiques que dans la compréhension des liens avec la santé.

La notion proposée d'« **Assainissement graduel** » ouvre sur l'idée que l'assainissement n'est pas un état de fait acquis en une seule fois et définitivement, mais qu'il est composé de **séquences successives**, qui porte du court au long terme, par exemple :

- la démarche d'un ménage consistant à passer de la défécation en plein air à l'utilisation d'un premier dispositif d'assainissement, amélioré ou non ;
- le lavage des mains ;
- le passage d'un dispositif traditionnel à un dispositif amélioré ;
- élargissement progressif des ménages aux autres équipements d'assainissement et à la notion d'hygiène au domicile : douche, puisard pour évacuation des eaux usées, compostière, collecte des déchets solides, etc.
- l'amélioration du système d'assainissement de base vers un système offrant plus de fonctionnalité et de confort ;
- le passage d'un assainissement individuel à un environnement communautaire assaini, etc.

Pour chacune de ces séquences, il est souhaitable que les méthodes et les moyens techniques, les formations, les messages, etc. soient adaptés et définis avec les différents acteurs impliqués.

Compte tenu de l'ampleur des besoins en milieu rural, la notion d'assainissement graduel pourrait se traduire par : « **il faut permettre au plus grand nombre de gravir la première marche** ».

La première marche consistant pour un ménage à se situer dans une démarche concrète d'assainissement, avec une possibilité d'accès à sa portée.

Cette première étape franchie, le ménage poursuivra sa démarche d'assainissement. Les enquêtes ont en effet montré que très peu de ménages abandonnaient leur dispositif d'assainissement, sauf lorsque celui-ci ne présentait plus de sécurité suffisante.

La notion d'assainissement graduel conduit alors à réfléchir à un dispositif de grande ampleur qui permettrait au plus grand nombre de ménages d'accéder à un premier équipement d'assainissement amélioré.

5 Propositions et recommandations

Le passage à l'échelle demande une réponse à la hauteur des besoins à couvrir dans chacun des pays, d'ici à 2015 et au-delà.

5.1 La mise en œuvre d'une stratégie d'assainissement à l'échelle nationale

5.1.1 Principes préalables

Pour être applicable et conduire au résultat souhaité, la stratégie à adopter devra répondre à un certain nombre de caractéristiques, dont la simplicité, l'efficacité, l'économie, l'égalité et l'équité.

- La simplicité : le type d'équipement amélioré retenu pour le premier accès doit être maîtrisable techniquement, généralisable et reproductible, avec une application de qualité, aisée et rapide ;
- L'efficacité : la démarche doit permettre d'atteindre les objectifs fixés pour 2015 et produire un effet d'ampleur sur l'état sanitaire ;
- L'économie : la stratégie doit utiliser au mieux les moyens financiers disponibles, existants et à venir, pour servir le plus grand nombre et atteindre les objectifs fixés ;
- L'égalité et l'équité : l'égalité de droit entre les citoyens et vis-à-vis du service public, doit permettre à chacun de pouvoir accéder à un système d'assainissement amélioré (collectif ou individuel), indépendamment de son niveau de revenus, et de sa localisation en zone urbaine ou rurale. Cette disposition devrait entraîner trois conséquences :
 - La charge de l'investissement des ménages, urbains et ruraux, doit être équitable, et une part de subvention peut contribuer à l'égalité des ménages dans la communauté du service public ;
 - Pour être équitable la subvention d'un équipement amélioré doit être plafonnée à un montant permettant l'accès de tous à l'équipement d'entrée de gamme, les ménages les plus aisés pouvant utiliser le même montant de subvention pour l'acquisition d'un modèle d'un coût plus élevé ;
 - Le dispositif d'appui doit reposer sur une approche par la demande, gage d'appropriation et d'entretien par le ménage, mais pas exclusivement : les ménages très pauvres, dans l'incapacité sociale et financière d'effectuer une demande devraient pouvoir bénéficier d'une détection, par exemple par les services communaux, et d'un traitement particulier pouvant aller jusqu'à une subvention quasi intégrale.

5.1.2 Le rapprochement de l'offre et de la demande

En l'état actuel de l'offre observée, les différents ouvrages améliorés proposés se situent, selon les pays, dans une gamme de prix allant de 40.000 FCFA à 400.000 FCFA.

La capacité moyenne des ménages à investir se situe quant à elle, entre 10.000 et 48.000 FCFA selon les pays et les zones (*sources enquêtes*).

Quatre facteurs pourraient contribuer au rapprochement entre l'offre et la demande :

- **la hausse du pouvoir d'achat des ménages**

Comment augmenter la capacité à payer des ménages ? Une solution consisterait à soutenir leurs activités génératrices de revenus (AGR), dont tout ou partie des recettes pourraient être réservée à l'acquisition d'un équipement d'assainissement. Ce même type d'activités pourrait également être mené dans un cadre communautaire, par exemple celui des Organisations communautaires de base (OCB), par

des activités d'artisanat, la mise en culture de champs collectifs, etc. et dont tout ou partie des recettes pourrait revenir aux membres pour l'acquisition d'un dispositif d'assainissement.

Les projets et programmes d'appui à l'assainissement pourraient inclure ce type de soutien dans leurs objectifs et activités.

- **la baisse des coûts**

Comment réduire le coût des équipements de premier accès ? Il convient d'isoler les éléments qui, d'une façon « incompressible », donnent à l'équipement sa qualité de système d'assainissement amélioré. Ces éléments comprendraient : la dalle avec fermeture, la conduite d'aération, la fosse consolidée assurant la sécurité des personnes et la non-contamination de l'environnement, la couverture de la latrine évitant tout ruissellement sur la dalle et ses abords.

Sur la base de ces éléments, la première offre d'un dispositif d'assainissement amélioré pourrait être calculée au meilleur coût (matériaux et main d'œuvre).

Toutes les options supplémentaires (fosses multiples, aménagements et qualité de la superstructure, etc.) pourraient alors conserver un caractère facultatif, à la charge du ménage.

- **l'accès au crédit**

Pourquoi payer en une seule fois, et avec difficulté, un équipement qui va durer plusieurs années ? Toutes les enquêtes ont montré que le recours au crédit était un levier important souhaité par la très grande majorité des ménages.

Il permettrait à un très grand nombre de ménages de s'équiper rapidement, avec un montant d'endettement raisonnable, portant sur une période qui pourrait aller jusqu'à un an. Les projets et programmes, mais aussi les autorités nationales pourraient fortement encourager ces dispositifs de crédit, en engageant un rapprochement avec les institutions de micro finance, et en examinant avec elles les modalités de mise à disposition de fonds rotatifs dédiés aux équipements d'assainissement.

- **la subvention**

Pour combler le différentiel entre le prix de l'offre et la capacité à payer des ménages, une solution généralement appliquée par les pouvoirs publics et les projets et programmes est celle de la subvention. Elle représente un puissant levier pour faciliter l'accès à l'assainissement, avec un rôle souvent prépondérant joué par le financeur de la subvention (partenaire technique et financier, Etat, ONG, etc.), qui en détermine le montant et les modalités.

L'accès à l'assainissement relevant d'un service public, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, il paraît justifié qu'un système de subvention vienne à la rencontre des ménages pour leur faciliter l'accès au service, quand bien même il se traduit par l'installation d'un équipement privé.

La subvention devrait cependant garder un caractère :

- limité dans son montant, pour rester compatible avec l'initiative et la responsabilité des ménages vis-à-vis de leur équipement, et permettre de servir le plus grand nombre ;
- égalitaire, quelque soit le lieu où elle s'applique ;
- et enfin pérenne, pour ne pas être appliquée seulement dans le cadre d'un programme et dans un délai limité.

5.1.3 Les options stratégiques

Pour parvenir aux OMD en 2015, il est nécessaire de construire en moyenne 100.000 équipements améliorés par an et par pays. Or, les projets et programmes n'en produisent en moyenne que 20.000 par an et par pays. A l'évidence, la poursuite de la situation actuelle ne permettra pas d'atteindre les objectifs fixés.

Comment parvenir à une desserte en équipements d'assainissement à grande échelle et parvenir aux objectifs pour 2015, et au-delà à l'assainissement pour tous ? Trois stratégies sont envisageables :

- **miser sur les projets et programmes**, en les dotant de moyens suffisants pour réaliser annuellement 5 à 10 fois plus d'ouvrages selon les pays, et couvrir à terme l'ensemble des besoins sur toute l'étendue du territoire ;
- ou **promouvoir le marché de l'assainissement**, par des prix attractifs et une rencontre de l'offre et de la demande, et permettant ainsi de répondre aux besoins là où les projets et programmes n'y parviennent pas ;
- ou **mettre en œuvre un marché organisé**, fondé sur la préfabrication d'équipements de base, de qualité et en quantité, et pouvant répondre rapidement aux besoins à l'échelle nationale.

● Option stratégique 1 : miser sur les projets et programmes

Cette option consiste à ce que les projets et programmes atteignent collectivement, de façon organisée et avec les moyens nécessaires, les objectifs fixés pour 2015, et au-delà, l'assainissement pour tous.

L'examen de la situation par pays montre que, malgré tous les efforts consentis, le taux d'accès progresse très lentement, davantage par addition des résultats individuels des projets et programmes, que par une réelle synergie entre eux. Les modèles et les coûts sont très variables d'un programme à un autre, le niveau de subvention également, il n'y a que peu de duplication post programmes, les rythmes d'avancement sont différents d'un programme à un autre et enfin le territoire national est loin d'être couvert par les différents programmes d'appui à l'assainissement.

L'option proposée se situe **dans la continuité de l'existant, mais en amplifiant de 5 à 10 fois selon les pays**, les réalisations actuelles des projets et programmes. Cette option, pour être réalisable et efficace en vue des objectifs de 2015, nécessitent des aménagements profonds dans la situation actuelle et dans le rôle des programmes :

- une réaffectation géographique des moyens sur l'ensemble du territoire (par exemple par Commune), et non pas localisés par zones de programme ;
- la formation et l'équipement d'un nombre suffisant de maçons par Commune ;
- l'adoption d'un modèle de base standard amélioré de premier accès, avec des caractéristiques techniques, de coût (par exemple n'excédant pas 60.000 FCFA) et de subvention, partagées et acceptées par tous les partenaires ;
- une réaffectation des moyens financiers présents et à venir, jusqu'à l'horizon 2015, afin d'assurer leur répartition équitable et de dégager des économies d'échelle ;
- un investissement initial des ménages (par exemple jusqu'à 25.000 FCFA par ouvrage) couplé avec l'ouverture de facilités de paiement, complété par une part de subvention en provenance de la mobilisation financière des Etats (0,5 % du PIB en faveur de l'assainissement - Déclaration de eThekwini), et des partenaires techniques et financiers, des ONG et des partenaires de coopération ;
- une coordination d'ensemble par une structure nationale opérationnelle dédiée à l'assainissement à grande échelle en milieu rural, et assurant le suivi financier et opérationnel avec tous les acteurs du secteur, nationaux et internationaux.

● Option stratégique 2 : promouvoir le marché de l'assainissement

Une alternative à l'Option 1, si celle-ci n'était pas retenue ou réalisable, consisterait à **promouvoir et développer le marché en complément des projets et programmes**. Les enquêtes et données chiffrées du JMP montrent qu'il existe un marché potentiel important, à commencer par celui des ménages ayant déjà pris l'initiative de s'équiper eux-mêmes en latrines traditionnelles.

Le premier obstacle à l'équipement des ménages n'est pas l'ignorance des questions d'assainissement, mais le prix de l'équipement proposé sur le marché. Comment réduire le différentiel entre la capacité à payer et le prix de l'équipement ?

Si l'on parvient à rapprocher le prix de l'équipement et la capacité des ménages à investir, le marché peut certainement répondre, sur une grande échelle, au besoin et au souhait d'équipement des ménages. Des exemples (Mansila au Burkina Faso, Tambacounda au Sénégal) montrent que le différentiel est parfois réduit à 10.000 FCFA entre l'équipement amélioré proposé et la capacité à payer.

Pour être réalisée, cette option nécessiterait :

- l'adoption d'un modèle de base standard amélioré de premier accès, à un coût modéré (par exemple n'excédant pas 60.000 FCFA) ;
- la formation et l'équipement de maçons agréés dans chaque Commune ¹³; l'objectif de construire environ 10.000 latrines par an et par pays serait réparti entre la capacité des programmes (environ 20.000 latrines/an) et celle du marché pour 80.000 latrines par an. Sur la base de 20 latrines construites par an et par maçon (source enquêtes) le développement du marché nécessiterait l'activité d'environ 4.000 maçons agréés répartis sur l'ensemble des Communes, ce qui représenterait pour le Burkina Faso par exemple environ 13 maçons agréés par Commune (le chiffre de 4.000 maçons agréés par pays peut-être réduit de moitié si les maçons réalisent en moyenne 40 latrines par an, ce qui représente un objectif réalisable) ;
- l'ouverture de guichets de crédit (exemple de Dogon Douchi au Niger), si possible dans les institutions et réseaux existants, pour faciliter l'acquisition de l'équipement par les ménages ;
- l'implication des programmes à soutenir cette démarche de développement du marché local ;
- la mise en place d'un système simple de subvention par unité installée et réceptionnée, sous la responsabilité d'un acteur identifié (agent communal, Service technique, etc.) pour veiller à la bonne utilisation des subventions et à la qualité des travaux effectués.

● Option stratégique 3 : mettre en œuvre un marché organisé

Cette option, alternative aux Options 1 et 2, repose sur l'hypothèse que face à l'ampleur des besoins à couvrir, nécessitant la construction d'environ 100.000 latrines par an et par pays, les projets et programmes (option 1) et l'implication des maçons (option 2) ne suffiraient pas.

La réponse technique à ce volume et ce rythme de production, dans les conditions de qualité, de contrôle et de suivi souhaités, serait celle de **la préfabrication des éléments** constitutifs de l'équipement amélioré de premier accès, les éléments préfabriqués comprenant :

- la dalle et sa fermeture étanche ;
- les claustras pour la conduite d'aération avec son grillage ;
- les buses de la fosse (par exemple 5 unités de diamètre 1,00 m, et H. 0,50 m.) ;
- la dalle de fond.

Les différentes étapes de ce dispositif seraient les suivantes :

- Une unité de préfabrication serait mise en place par région (unité régionale de préfabrication), soit confiée à une entreprise de travaux choisie par appel d'offres et conventionnée avec l'Etat pour cette activité, soit confiée à un service public régional spécialisé en génie civil.
- La production, sur la base d'un cahier des charges, serait ainsi contrôlée sur sa qualité, son rythme de production, et sur le respect des coûts, avec au final une économie d'échelle incontestable.
- Les unités préfabriquées seraient acheminées vers un lieu de stockage public au niveau de chaque Commune. Une gestion du dispositif pourrait être assurée au niveau communal, soit par la Commune elle-même, soit par un service public décentralisé (Service d'hygiène par exemple), ou soit par un projet présent dans la zone.

¹³ Le Burkina Faso compte 302 Communes rurales, le Mali 666, le Niger 213 et le Sénégal 370 Communautés rurales

- Le dispositif communal établirait mensuellement la liste des ménages souhaitant acquérir un équipement d'assainissement, avec un recensement des demandes via les conseillers communaux par exemple.
- Un transporteur public ou privé effectuerait une tournée de livraison hebdomadaire vers les ménages demandeurs.
- Le montant de la subvention publique prendrait en charge tous les coûts (production et transport) jusqu'à ce point.
- Le territoire communal pourrait être réparti en plusieurs zones correspondant chacune au territoire d'activité d'un ou plusieurs maçons agréés. Les maçons auraient la responsabilité de l'installation de l'équipement (positionnement, joints, etc.).
- La fouille et la superstructure seraient à la charge du ménage.
- Le dispositif de gestion au niveau communal aurait la responsabilité :
 - d'une part de faire procéder au contrôle de la qualité des travaux par un contrôleur indépendant ;
 - et d'autre part de veiller à la facturation « conventionnée » du travail du maçon et à son règlement par le ménage (ce qui constituerait sa part de financement sur l'ensemble de l'équipement). Dans certains cas, compte tenu de la difficulté rencontrée par les maçons à se faire payer dans leur propre milieu, le règlement des ménages pourrait être effectué auprès de la Commune qui le restituerait ensuite au maçon.

Pour être mise en œuvre, cette option nécessiterait :

- l'adoption d'un modèle de base standard amélioré de premier accès, avec des caractéristiques techniques, de coût et de subvention acceptées par tous les partenaires ;
- la mise en place d'une unité de préfabrication par région ;
- un accord de l'Etat avec les producteurs ou fournisseurs de matériaux (ciment, fer à béton ...), pour conclure les achats à un prix préférentiel, et assurer l'approvisionnement régulier des unités ;
- la formation et l'équipement de maçons agréés dans chaque Commune ;
- un accord passé au niveau national ou régional entre les pouvoirs publics et les maçons sur le montant de leur facturation de main d'œuvre aux ménages ;
- la mise en place d'un système de subvention publique à la source, constituée par la production et le transport des éléments préfabriqués jusqu'aux ménages ;
- la responsabilisation de deux acteurs au niveau communal (agent communal, agent d'hygiène, assistant de projet ...), chargés pour l'un d'établir la liste des ménages demandeurs, de vérifier la livraison de l'équipement, la facturation du maçon et son règlement par le ménage, et pour l'autre de faire procéder au contrôle technique et à la réception des ouvrages.

5.2 Recommandations par catégorie d'acteurs

Les choix stratégiques proposés précédemment sont des alternatives à l'évolution incertaine du secteur vers 2015. Des solutions existent, et les objectifs fixés ne sont pas hors de portée.

Pour le passage à l'échelle et l'atteinte de l'OMD Assainissement, le choix stratégique est donc majeur et premier dans l'ordre des mesures de changement proposées.

Un certain nombre de mesures peuvent également améliorer sensiblement l'accès à l'assainissement pour les ménages. Les recommandations proposées à chaque groupe d'acteur peuvent contribuer à ce changement et le rendre possible.

5.2.1 Les ménages

- être disposé à recevoir les conseils dispensés par les agents de santé et d'hygiène : éducation sanitaire, installation d'un premier équipement d'assainissement, nettoyage et entretien régulier de l'équipement ;
- réfléchir en groupe à la question de l'assainissement (groupes de voisinage, organisations communautaires de base, ...) ;
- engager, seul ou en groupe, des actions pouvant générer de nouveaux revenus, et augmenter ainsi les capacités financières destinés à l'assainissement ;
- intégrer les équipements d'assainissement dans la gamme des actions pouvant être soutenues par les groupements communautaires d'épargne-crédit (masculins et féminins), au titre de l'investissement familial pour la santé.

5.2.2 Les maçons

- suivre une formation à l'hygiène, à l'assainissement et sur l'utilité des équipements ;
- se former à la construction d'au moins un système d'assainissement amélioré ;
- avoir une bonne connaissance des normes nationales ;
- se former sur l'implantation des latrines ;
- s'équiper de plans et de matériel standard (gabarits) ;
- se doter d'un fascicule démonstratif avec photos de quelques modèles de latrines améliorées ;
- se faire connaître sur les marchés, prospecter ;
- proposer un modèle accessible de latrines améliorées à tout propriétaire lui demandant la construction ou la rénovation d'une habitation ;
- proposer un tarif abordable ;
- respecter la qualité des travaux ;
- proposer un modèle simple de puisards ;
- se rapprocher d'autres maçons (par Commune, région ...) en vue de la création d'associations ou de filières professionnelles ;
- se faire enregistrer à la Chambre des métiers ;
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène et de santé, participer à des réunions régulières à la mairie.

5.2.3 Les vidangeurs

- au niveau de chaque Commune, se rapprocher des maçons : échanger sur les aspects techniques liés à la construction, à l'amélioration et à l'entretien des latrines ;
- conclure entre maçons et vidangeurs des accords de fourniture de listes de clientèle avec date de construction des latrines et date de vidange à prévoir ;
- se former sur les techniques de vidange et sur les mesures de prévention sanitaire ;
- se former à l'utilisation et à la valorisation des excréta ;
- se rapprocher des élus et des services techniques pour l'implantation des zones d'épandage des boues de vidange ;
- se rapprocher d'autres vidangeurs (par Commune, région ...) en vue de la création d'associations ou de filières professionnelles ;

- se faire enregistrer à la Chambre des métiers ;
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène et de santé, et participer aux réunions sur l'assainissement en mairie.

5.2.4 Les agents d'hygiène

- travailler à la qualité et la diversité des messages pour encourager l'assainissement à domicile, et au niveau communal ;
- encourager les messages positifs, et non pas ceux fondés sur la peur ou sur la honte ;
- promouvoir les latrines améliorées à un coût abordable ;
- disposer d'un fascicule illustré démonstratif sur les latrines améliorées ;
- connaître les coordonnées d'au moins deux maçons et vidangeurs compétents situés sur le territoire communal ;
- encourager toutes les formes d'assainissement réalisables sans aide extérieure : lavage des mains, usage du savon, évacuation des eaux usées, comblement des bourbiers, mise en place de compostières, collecte des déchets solides, nettoyage des concessions, etc.
- contribuer à la formation à l'assainissement des élus, des maçons et vidangeurs, des comités de salubrité, des organisations communautaires de base ;
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène, organiser avec eux des réunions régulières en mairie.

5.2.5 Les agents de santé

- afficher dans les dispensaires et les centres de santé des illustrations démonstratives de systèmes d'assainissement améliorés ;
- conseiller des mesures préventives comme le lavage des mains, l'évacuation des eaux usées, un système d'assainissement amélioré, etc. à toute famille dont au moins un des membres est atteint par une pathologie liée à l'insuffisance d'assainissement ;
- disposer d'au moins deux adresses de maçons qualifiés situés sur le territoire communal ;
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène et participer avec eux à des réunions régulières à la mairie.

5.2.6 Les élus

- sur le territoire communal, prévoir une action de contact et d'information auprès de tout propriétaire d'une habitation en construction pour l'inciter à ce qu'un système d'assainissement amélioré soit réalisé en même temps que la nouvelle habitation ;
- prévoir au minimum deux rencontres par an au niveau communal réunissant les élus en charge de l'assainissement et les représentants des différents services et acteurs locaux : eau et assainissement, santé (infirmier, sage-femme, médecin du district médical, etc.), service d'hygiène, les représentants des maçons et vidangeurs, les responsables des principales organisations communautaires de base de la commune, les responsables de projets, de programmes, et d'organismes locaux de crédit, pour organiser et répartir collectivement les actions à mener ;
- inscrire l'assainissement dans le plan communal de développement, comprenant :
 - le recensement et la localisation des besoins et des demandes ;
 - la définition des priorités ;
 - l'organisation et la planification sur plusieurs exercices ;
 - le soutien à l'assainissement à domicile ;

- les actions de nettoyage et d'assainissement des zones publiques.
- promouvoir dans les quartiers et villages la création de comités de salubrité (nettoyage et propreté des lieux publics, dotation en charrettes, etc.) ;
- pour les élus : se former, se documenter ;
- être exemplaire. Disposer chez soi d'un système d'assainissement amélioré ;
- doter la mairie de toilettes améliorées ;
- promouvoir la salubrité sur le territoire communal : la collecte des déchets solides, le comblement des bourniers, le nettoyage régulier des rues, des marchés, etc.
- promouvoir les comités de salubrité par quartier (à l'instar des comités de points d'eau) ;
- prévoir des latrines publiques améliorées et correctement entretenues, pour les lieux publics : gare routière, marché. En prenant garde à ce que les latrines publiques ne remplacent pas les toilettes privées, mais qu'elles soient situées là où la population est loin de chez elle, où elle se rassemble, etc.

5.2.7 Les autorités religieuses

- intégrer les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les prédications (lavage des mains, savon, toilettes ...) ;
- examiner avec les élus locaux la possibilité d'installer à proximité des lieux de culte des toilettes publiques améliorées, et les maintenir ensuite dans un très bon état d'entretien et de propreté.

5.2.8 Les organisations communautaires de base

- se former aux mesures d'hygiène et d'assainissement à domicile, dans le quartier et le village ;
- se former aux techniques de mobilisation sociale, de sensibilisation, d'animation ;
- se doter d'outils de sensibilisation (supports illustrés, audiovisuels, jeux de rôle, etc.) ;
- s'impliquer dans les campagnes de sensibilisation auprès des ménages ;
- effectuer, de façon concertée et consensuelle, des visites de démonstration au domicile des ménages équipés en systèmes d'assainissement améliorés ;
- promouvoir des activités génératrices de revenus pouvant faciliter l'acquisition par les ménages d'équipement d'assainissement ;
- mettre en place des groupements masculins et féminins d'épargne-crédit pour une contribution mutuelle aux frais d'équipement en système d'assainissement ;
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène et participer aux réunions régulières au niveau communal.

5.2.9 Les services centraux de l'Etat

- poursuivre la réflexion et définir un choix stratégique d'ampleur (basé sur les projets et programmes, ou la promotion du marché, la préfabrication, etc.) qui sécurise dans un premier temps l'atteinte des OMD en 2015 et permette ensuite la couverture généralisée en équipements d'assainissement ;
- reconnaître et promouvoir les systèmes améliorés de premier accès, en particulier un modèle de base financièrement accessible ;
- encourager la poursuite des actions d'études et de recherche, par des organismes spécialisés et bureaux d'études, pour promouvoir des modèles de latrines améliorées à un coût abordable ;
- mettre en place sur financement national une Structure spécifique, opérationnelle et permanente dédiée à l'atteinte de l'OMD 2015 en matière d'assainissement ;

- rattacher la Structure permanente Assainissement au Ministère le plus approprié (Eau, Habitat, Santé, ...), offrant le plus de capacité de soutien et de suivi au niveau local ;
- enregistrer dans les statistiques nationales toutes les latrines existantes qui répondent à la qualification d'installations d'assainissement améliorées selon les critères OMS/Nations Unies ;
- harmoniser les données statistiques avec les Services des Nations Unies lorsque des écarts annuels sont constatés ;
- renforcer les moyens des agents d'hygiène et de santé pour la promotion et le suivi des équipements améliorés d'assainissement ;
- encourager les élus dans leur mission de service public en faveur de l'assainissement ;
- renforcer la notion de droit à l'assainissement dans la législation nationale ;
- reconnaître et promouvoir le rôle des collectivités locales dans leur fonction locale en faveur l'assainissement public et en particulier dans leur rôle de soutien à l'assainissement autonome ;
- consacrer 0,50 % du PIB à l'assainissement, conformément à l'engagement des Etats africains à AfricaSan 2008 et dans la Déclaration d'eThekwini ;
- engager une grande campagne nationale annuelle en faveur de l'assainissement (manifestations, médias, démonstrations, etc.).

5.2.10 Les projets et programmes

- répondre aux besoins et à la demande des primo-accédants pour un accès à un système d'assainissement amélioré ;
- être attentif aux ménages disposant déjà d'un équipement d'assainissement « non-amélioré » : prévoir un volet spécifique d'appui à ces ménages pour une évolution vers un équipement amélioré ;
- encourager et soutenir les activités génératrices de revenus, augmentant ainsi la capacité des ménages à investir dans un équipement d'assainissement amélioré ;
- gérer les subventions avec mesure et équité, en relation avec les élus, et en évitant de créer un effet « d'attente » de subvention qui serait contraire à l'initiative locale en faveur de l'assainissement ;
- soutenir la Commune dans ses fonctions relatives au service public local de l'assainissement, par exemple :
 - par l'appui à la préparation et à la mise en œuvre des plans communaux eau et assainissement ;
 - par le soutien à la création d'un poste d'agent communal pour l'eau et l'assainissement ;
 - par l'appui à la création d'un fonds communal pour l'assainissement, etc.
- se rapprocher des élus et des agents d'hygiène et participer aux réunions régulières au niveau communal ;
- orienter les objectifs et les moyens vers le développement du marché local de l'assainissement et sa pérennisation post programme :
 - former les maçons et vidangeurs : formations techniques, formation aux relations entre assainissement et santé, à la démarche commerciale, etc., et aide à l'équipement (plans, outillage, gabarits, fascicules illustrés de présentation, etc.) ;
 - promouvoir un dispositif d'assainissement amélioré de premier accès et à un coût abordable ;
 - aider à la mise en relation entre clients (ménages) et prestataires (maçons), par l'organisation de rencontres, visites et démonstrations, présentation de devis, etc. ;
 - améliorer la sécurité du paiement par le ménage au maçon (paiement échelonné, caution, recours au crédit, etc.) ;

- encourager les organismes locaux de crédit à s'ouvrir aux prêts à l'équipement d'assainissement : par le dépôt d'un fonds rotatif auprès de l'organisme local de crédit, par une caution partielle sur les prêts octroyés, etc.
- engager des actions de plaidoyer auprès des partenaires de financement pour encourager et soutenir cette démarche de promotion du marché local dans le cadre des programmes.

5.2.11 Les organismes de crédit

- prendre en compte la nécessité de soutenir l'assainissement ;
- faciliter l'accès au microcrédit destiné à l'acquisition d'équipements d'assainissement améliorés par les ménages ;
- mettre en œuvre des mécanismes de caution solidaire ou de garantie apportée par des tiers (relations du client, projets et programmes, bailleurs, fonds publics) ;
- gérer un fonds rotatif sans intérêt (hormis frais de gestion) mis en dépôt par un organisme d'appui extérieur.

6 Conclusion

La situation de l'assainissement en milieu rural reste préoccupante, à 5 ans maintenant de 2015 et de l'objectif fixé de réduire de moitié le nombre de personnes n'ayant pas accès à un assainissement amélioré.

Il faut prévoir au moins un million de latrines à construire par pays pour couvrir les besoins des populations rurales, dont la moitié de ce chiffre d'ici 2015, et prévoir un rythme annuel de construction d'environ 100.000 latrines par pays.

Nous sommes encore loin de ces chiffres, et le taux d'accès ne parvient pas à se situer sur la trajectoire prévue. C'est sur la base de ce constat qu'est née cette étude, et sur l'idée qu'il n'y a pas de fatalité, ni de réserve à avoir pour mener une réflexion commune sur l'amélioration ou le changement du dispositif d'accès et d'appui, dès lors que l'existant n'atteint pas les résultats escomptés.

Car si les contraintes et les freins existent, les atouts sont nombreux pour réussir : les techniques sont simples et maîtrisées, la majorité des ménages est sensibilisée à l'assainissement, une grande partie d'entre eux a commencé à s'équiper sans aucune aide extérieure, ils sont d'ailleurs plus nombreux que ceux qui ont bénéficié d'une aide pour acquérir un dispositif amélioré.

Mais les premiers disposent d'un ouvrage qui n'est pas suffisamment sécurisé, et qui présente un risque sanitaire.

Toutes ces familles qui ont déjà fait un premier pas représentent un énorme potentiel de croissance de l'assainissement en milieu rural, potentiel souvent ignoré ou sous-estimé.

Un autre atout majeur mis à jour au cours des enquêtes, révèle que le principal obstacle à l'acquisition d'un premier équipement d'assainissement, ce n'est pas l'ignorance ou la méconnaissance de ce qu'est une latrine, mais c'est son prix.

Il convient alors de poursuivre les efforts de rapprochement : faciliter la relation entre les artisans maçons et les ménages, accompagner les ménages vers un système amélioré, aussi bien les ménages qui se sont déjà équipés de latrines traditionnelles, que ceux qui ne disposent d'aucun système d'assainissement. Aider aussi au rapprochement financier, entre le prix d'un équipement et la capacité à payer des ménages, qui pour leur grande majorité se situe en deçà de 40.000 FCFA.

Beaucoup d'autres atouts sont là : l'engagement politique des Etats, leur engagement à affecter 0,5 % du PIB à l'assainissement, la mobilisation de tous les acteurs du secteur, élus locaux, agents de santé, d'hygiène, autorités religieuses, partenaires techniques et financiers, instituts de recherche et de formation, maçons, ONG et organisations communautaires.

En soutien aux Etats, il nous revient collectivement de transformer ces atouts en réalisations concrètes et en résultats conformes à nos engagements, et d'orienter notre réflexion et notre action commune vers un dispositif de grande ampleur, à la mesure des besoins.

Annexes

Annexe 1 – La Déclaration eThekwini et le Plan d'action d'AfricaSan 2008

Annexe 2 – Contexte et cadre institutionnel de l'assainissement par pays

- Burkina Faso
- Mali
- Niger
- Sénégal

Annexe 3 – Bibliographie

Annexe 1 – La Déclaration eThekwini et le Plan d'action d'AfricaSan 2008



Déclaration de eThekwini

issue de la conférence AfricaSan 2008 dans le cadre de l'Année Internationale de l'Assainissement

Déclaration de eThekwini

Nous, Ministres, Chefs de délégation responsables de l'assainissement et de l'hygiène représentant (32) pays africains, réunis à Durban du 18 au 20 février 2008, sous les auspices du Conseil des Ministres Africains de l'Eau et de l'Assainissement (AMCOW), à l'occasion de la seconde conférence africaine sur l'hygiène et l'assainissement, en collaboration avec les hauts fonctionnaires, les représentants des gouvernements locaux, les professionnels émanant des institutions sectorielles, des institutions académiques, de la société civile, des partenaires au développement et du secteur privé ainsi que les co-organisateurs d'AfricaSan déclarons ce qui suit:

- *Reconnaissant que près de 590 millions de personnes, soit plus de 60% de la population africaine, n'ont pas accès à un assainissement adéquat;*
- *Conscient qu'environ 1 million d'Africains, hommes, femmes et enfants meurent chaque année de maladies transmises par l'eau alors que l'amélioration de l'assainissement permettrait de réduire l'incidence des maladies et d'améliorer le développement économique national ainsi que le bien être des ménages;*
- *Saluant l'Année Internationale de l'Assainissement 2008 qui cherche à promouvoir l'importance de l'assainissement ainsi que son impact sur le développement économique et la lutte contre la pauvreté;*
- *Notant que les coûts humains, sociaux, sanitaires, environnementaux et infrastructurels associés à un assainissement inadéquat sont un lourd fardeau pour les économies africaines et qu'un investissement dans l'assainissement contribue positivement à la réalisation des objectifs de développement qui y sont associés;*
- *Reconnaissant que l'accès durable à l'assainissement est un des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) et que de nombreux gouvernements ont défini leurs propres objectifs pour l'assainissement et l'hygiène;*
- *Reconnaissant que l'AMCOW s'est engagée pour mener l'Afrique à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement pour l'eau et l'assainissement.*

DÉCLARONS NOTRE VOLONTÉ DE METTRE EN ŒUVRE LES ENGAGEMENTS DE ETHEKWINI SUIVANTS, CONCERNANT L'ASSAINISSEMENT:

1. **Porter à l'attention de l'Union Africaine les messages, résultats et engagements pris à l'occasion de la Conférence AfricaSan 2008**, lors du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de 2008 pour rehausser le profil de l'assainissement et de l'hygiène dans le continent;
2. **Appuyer** le leadership d'AMCOW dans le suivi et la mise en œuvre de la déclaration de eThekwini et préparer un rapport intérimaire d'ici 2010, lorsque AMCOW accueillera la réunion de suivi d'AfricaSan;
3. **Elaborer, réviser, mettre à jour et adopter les politiques nationales d'assainissement et d'hygiène** dans les douze mois suivant la conférence AfricaSan 2008; **établir un plan national assorti d'une feuille de route** pour favoriser les progrès nécessaires à l'atteinte avant 2015 des objectifs nationaux et des ODM et d'assurer que les programmes nationaux d'assainissement soient réalisés à temps;



4. **Insister sur le rôle de l'assainissement et de l'hygiène dans les documents** traitant des stratégies de réduction de la pauvreté et dans les autres processus pertinents à ces stratégies;
5. **Assurer qu'une organisation bien établie et transparente assume la responsabilité, au plan national**, du portefeuille de l'assainissement ; **et établisse un organe de coordination** avec une responsabilité spécifique pour les programmes d'assainissement et d'hygiène, comprenant les responsables des finances, de la santé, de l'eau, de l'éducation, traitant de l'aspect genre ainsi que les représentants des gouvernements locaux;
6. **Allouer une ligne spécifique au budget du secteur public pour les programmes d'assainissement et d'hygiène.** Notre souhait est de voir une allocation pour l'assainissement et l'hygiène égale au moins à 0,5% du PIB;
7. **Utiliser des approches participatives**, tels que l'assainissement total conduit par les communautés, le marketing pour le changement de comportements, des programmes d'éducation impliquant les communautés et leurs dirigeants, des programmes de protection de l'environnement, qui ont un impact spécifique particulièrement sur les femmes, les enfants, les jeunes et les défavorisés;
8. **Développer et mettre en œuvre des systèmes améliorés d'informations sanitaires et de suivi et autres instruments qui permettent de faire le suivi des progrès réalisés aux niveaux national et local** et de coopérer avec des organisations mondiales et régionales afin de produire régulièrement un rapport national sur l'état de l'assainissement en Afrique, dont le premier doit être publié d'ici la mi-2010;
9. **Reconnaître** les aspects du genre qui touchent à l'assainissement et à l'hygiène, y compris l'implication des femmes, des enfants et des jeunes dans tous les processus de prises de décision, de façon à ce que les politiques, les stratégies et les pratiques reflètent une approche à l'assainissement et à l'hygiène qui soit sensible au genre;
10. **Créer et renforcer** la capacité de mise en œuvre des projets d'assainissement et d'hygiène et promouvoir le partage de connaissances;
11. **Accorder une attention particulière** aux pays et régions en situation post-conflit ou de désastre naturel.

PAR AILLEURS NOUS EN APPELONS:

1. *Aux Banques de Développement, bailleurs de fonds et au secteur privé* afin qu'ils augmentent leur appui à nos efforts et qu'ils fournissent une assistance technique et financière pour la promotion de l'assainissement et l'hygiène et qu'ils améliorent la coordination de l'aide au développement en Afrique;
2. *A l'Union Africaine (UA)*, qu'elle soutienne AfricaSan 2008 et les processus qui en découlent, qu'elle reconnaisse cette Déclaration, et qu'elle assume le leadership et un soutien pratique à la mise en œuvre des engagements;
3. *Aux autres acteurs nationaux et régionaux* qu'ils saisissent les opportunités offertes par l'Année Internationale de l'Assainissement de 2008 pour développer à grande échelle les expériences en matière d'assainissement et d'hygiène.





Liste des signataires

The eThekweni Declaration

Signed on February 20, 2008 by:

Republic of Benin

Moussa Yarou

Directeur de cabinet du Ministère de la Santé

Republic of Niger

Issoufou Issaka

for the Minister of Hydraulic

Republic of Cameroon

Clobert Tchatat

Ministère du Développement urbain et de l'Habitat

Republic of Rwanda

Professor Bikoro Munyanganizi

Minister of State in Charge of Water and Mines.

Republic of Cote D'Ivoire

Ouffoue Honore

Assistant du Ministre de la Construction de L'Urbanisme et de l'Habitat, chargé de l'Assainissement. Chef de délégation

Government of Southern Sudan

Martin Ohuro Okerruk

Minister of Housing Land and Public Utilities

Federal Democratic Republic of Ethiopia

Ato Asfaw Dingamo

Minister for Water Resources

Government of Southern Sudan

Dr Olivia Lomoro

for the Minister of Health (Dr Joseph Wejang)

Republic of Ghana

Ahaji Ahmed Yirimea Anudu

Deputy Minister for Local Government, Rural development and Environment

Government of Southern Sudan

Professor Philip Yona Jambi

Minister for Rural Development and Co-operatives

Republic of Kenya

John Kiyonga Munyes,

Minister for Water and Irrigation

Republic of Sudan

Dr Tabitha Botros Shokai

Federal Minister of Health

Republic of Malawi

Mohammed Sidik Mia

Minister of Irrigation and Water Development

United Republic of Tanzania

Dr Aisha Kigoda

Deputy Minister for Health and Social Welfare

Islamic Republic of Mauritania

Mohamed Lemine Ould Selmane

Ambassador of Mauritania to the Republic of South Africa

Republic of Tunisia

Professor Najoua Miladi,

Mrs Najoua Miladi

Secretary of State to the Minister of public health, in charge of hospitals

Republic of Mozambique

Felício Zacarias

Minister of Public Works & Housing

Republic of Namibia

Petrina Haingura

Deputy Minister of Health and Social Services

Republic of Uganda

Dr Richard Nduhura

Minister of State for Health (General)





Plan d'action AfricaSan

Plan d'action AfricaSan

À la fin de chacune des sessions de la conférence AfricaSan, les participants se sont mis d'accord sur les actions critiques qui restent à mettre en œuvre, à financer, et à suivre jusqu'en 2010.

Ces actions ont été résumées dans huit domaines critiques. Ce document n'a pas la prétention de restituer de manière exhaustive toutes les sessions de l'événement d'AfricaSan +5 ; les actes seront finalisés dans les mois à venir. Il ne contient pas non plus la déclaration politique des Ministres. Ce document présente une synthèse des défis et de sujets critiques identifiés par les participants. Il fait l'état des lieux du secteur, définit les niveaux de responsabilité pour les actions et la façon de faire le suivi des progrès.

L'institution leader est identifiée dans chaque cas, et sera responsable de la conduite des actions identifiées. Toutefois, chaque activité doit être mise œuvre avec en collaboration avec les autres institutions et agences clés ayant des attributions dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement.

Plans d'action nationaux 2008 – 2010

Pour que ce document puisse avoir une bonne compréhension au niveau national, il est recommandé que chaque pays adapte le plan d'action à son propre contexte. La première étape pour chaque pays est d'évaluer sa situation actuelle, en utilisant les situations typiques décrites dans la colonne 2

Les plans d'action nationaux comportant des calendriers et des responsabilités spécifiques, doivent être soumis à AMCOW pour le 30 juin 2008. Cela permettra de faire le suivi des progrès accomplis, l'identification précoce des nouveaux défis et la manifestation de la bonne volonté politique des gouvernements. AMCOW fera le suivi des progrès réalisés sur la base des plans et des rapports d'avancement nationaux au cours de la prochaine réunion d'AfricaSan en 2010.



Plan d'action AfricaSan

Thème	Quels sont les besoins prioritaires?	Quelles sont les actions requises?	Quelles sont les institutions qui responsables ?	Leçons apprises	Quelle donnée objective indique que l'objectif a été atteint?
Défis prioritaires	Situation actuelle	Actions	Institution leader	Exemples	Indicateurs
1 Définition du rôle des différentes institutions	<p>Pas d'institution leader pour l'H&A</p> <p>La responsabilité pour l'H&A est fragmentée entre plusieurs institutions</p> <p>Les institutions leader pour l'Hygiène et l'Assainissement (H&A) sont bien identifiées, mais le rôle des différentes institutions n'est pas correctement défini</p>	<p>Définir une institution leader pour l'H&A</p> <p>Mener une revue institutionnelle détaillée des rôles et responsabilités dans le secteur de l'assainissement. Répertorier les fonctions assurées par les différentes institutions et les centraliser au sein d'une même institution leader</p> <p>Mener une revue institutionnelle détaillée des rôles et responsabilités dans le secteur de l'assainissement. Définir le rôle détaillé des institutions leader et leurs programmes de mise en œuvre. Préparer et signer des conventions de collaboration avec les autres secteurs concernés (par exemple l'eau, la santé, l'éducation, l'environnement, la sécurité alimentaire, etc.)</p>	Gouvernement national	Sénégal, Afrique du Sud, Tunisie	<p>L'institution leader pour l'H&A est désignée</p> <p>Rapport de la revue institutionnelle. L'institution leader pour l'H&A est désignée</p> <p>Le mandat et le programme de mise en œuvre sont publiés. Une convention de collaboration entre les institutions est signée</p>
2 Coordination	<p>Pas de coordination et pas d'institution leader</p> <p>Coordination mais pas d'institution leader</p> <p>Institution leader mais pas de coordination</p>	<p>Désigner un leader avec le mandat de coordonner le secteur H&A</p> <p>Créer une direction (ou une institution de plus haut niveau) pour l'hygiène et l'assainissement au sein de l'institution leader</p> <p>Mettre en place une structure de coordination pour le secteur hygiène et assainissement</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Ethiopie, Ouganda, Sénégal, Bénin	<p>Direction identifiée et disposant des pouvoirs nécessaires pour coordonner le secteur H&A</p> <p>Le mandat de la direction est publié</p> <p>Comptes-rendus de la structure de coordination</p>
3 Politique et stratégie	<p>Ni politique ni stratégie</p> <p>Il existe une politique/stratégie mais pas de lien avec une stratégie de financement</p> <p>Il existe une politique/stratégie mais pas de plans pour la mise en œuvre</p>	<p>Mettre au point une politique/ stratégie nationale pour l'hygiène et l'assainissement, qui prenne en compte les groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants, les handicapés, etc.</p> <p>Mettre au point des programmes dont les coûts ont été estimés, en cohérence avec une stratégie durable de financement / le CDMT</p> <p>Politique en lien avec le CSLP, le cadre législatif, les plans de mise en œuvre et les feuilles de route</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Ouganda, Burkina Faso, Mali, Sénégal, Bénin, Ethiopie	<p>Politique/stratégie approuvée par le gouvernement / le parlement</p> <p>Les programmes avec une estimation des coûts sont publiés ; ligne spécifique H&A dans le budget national</p> <p>H&A pris en compte dans le CSLP ; dispositif législatif approuvé par le Parlement ; feuille de route approuvée par le gouvernement</p>
4 Financement	<p>Pas de programme d'investissement et pas d'argent disponible</p> <p>Programme d'investissement mais pas d'argent disponible</p> <p>Financement disponible mais pas de système de suivi des dépenses</p>	<p>Préparer un plan d'investissement prenant en compte toutes les sources de financement (ménages, gouvernement, collectivités locales, bailleurs de fonds)</p> <p>Chiffrer de manière détaillée les programmes d'H&A afin de mobiliser des fonds de lutte contre la pauvreté, SWAP, fonds publics. Analyser les flux financiers provenant des autres secteurs : éducation, environnement, SIDA, développement rural/urbain, ménages, etc.</p> <p>Développer ou utiliser un système budgétaire et financier capable de suivre les dépenses en matière d'H&A (approche programmatique, fonds mis en commun, etc.</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Ouganda, Afrique du Sud, Sénégal, Tunisie, Mozambique, Bénin + Tanzanie (eau potable)	<p>Les plans locaux et nationaux d'investissement sont publiés</p> <p>Suffisamment de fonds sont mobilisés pour permettre la mise en œuvre du programme</p> <p>Rapport d'exécution du budget H&A publié. Dépenses contrôlées dans le rapport d'audit</p>

* A&H acronyme pour Assainissement & Hygiène, y compris le lavage des mains au savon.

Plan d'action AfricaSan

Thème	Quels sont les besoins prioritaires?	Quelles sont les actions requises?	Quelles sont les institutions qui responsables ?	Leçons apprises	Quelle donnée objective indique que l'objectif a été atteint?
Défis prioritaires	Situation actuelle	Actions	Institution leader	Exemples	Indicateurs
<p>5</p> <p>Mise en cohérence de l'offre et de la demande pour l'H&A</p>	<p>Pas de changement de comportement par rapport à l'H&A</p> <p>Changement de comportement par rapport à l'H&A mais à une échelle réduite</p> <p>Changement de comportement par rapport à l'H&A mais pas de partenariat</p>	<p>Actions pilotes basées sur l'approche par la demande et développement de partenariats</p> <p>Développer des programmes nationaux s'appuyant sur une approche par la demande (assainissement total au niveau de la communauté, marketing de l'H&A, lavage des mains, etc.)</p> <p>Développer des partenariats (PPP, entrepreneurs, société civile, petits opérateurs privés)</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Ethiopie, Nigeria, Benin, Tanzanie, Sénégal	<p>Rapports d'évaluation des actions pilotes</p> <p>Les programmes sont mis en œuvre au niveau national</p> <p>Investissements privés. Plus de partenariats publics/privés</p>
<p>6</p> <p>Renforcement des capacités</p>	<p>Capacités limitées en matière de personnel, de moyens, d'outils</p> <p>Les capacités existent mais sont inégalement réparties dans le secteur</p> <p>Les capacités existent mais les compétences / profils / moyens ne sont pas adaptés</p>	<p>Incorporer la question des capacités dans les politiques/stratégies, les plans d'investissement et les stratégies de financement</p> <p>Identifier les déficits de capacité et les solutions à court terme (consultants, assistance technique)</p> <p>Programme de long terme pour le renforcement des ressources humaines (secteur public et privé)</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Afrique du Sud, Tunisie, Botswana, Maroc	<p>Renforcement des capacités inclus dans les politiques, les stratégies et les plans d'investissement% du budget sectoriel consacré au renforcement des capacités</p> <p>Les déficits de capacité sont comblésLes standards minimaux en matière de capacité ont été identifiés</p> <p>Il existe des capacités au niveau national. Réduction du recours aux consultants et à l'assistance technique</p>
<p>7</p> <p>Décentralisation</p>	<p>Le secteur de l'assainissement est toujours contrôlé depuis le niveau central</p> <p>Les CL ont le mandat mais les fonds ne sont pas transférés</p> <p>Les CL ont le mandat et les ressources mais pas de plans pour la mise en œuvre</p>	<p>Traduire la décentralisation dans les politiques/stratégies et dans le cadre légal</p> <p>Développer/utiliser la fiscalité locale pour transférer des ressources en direction du secteur H&A</p> <p>Développer les plans stratégiques d'assainissement au niveau local/ municipal, en cohérence avec la politique/stratégie nationale</p>	<p>Collectivités locales</p> <p>Ministère des Finances</p> <p>Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement</p>	Mali (eau potable), Ouganda, Malawi	<p>Chapitre décentralisation dans les politiques et stratégies et leurs décrets d'application</p> <p>% de fonds transférés du gouvernement vers les CL consacrés à l'H&A</p> <p>L'H&A est pris en compte dans les plans de développement locaux</p>
<p>8</p> <p>Mesure d'impact et dispositif de suivi-évaluation</p>	<p>Pas de système de suivi-évaluation</p> <p>Système de SE mais pas de lien avec les institutions en charge de la santé, les services statistiques nationaux, le processus budgétaire</p> <p>Pas de système d'information et de suivi</p>	<p>Mettre en place un système de SE, en utilisant les structures existantes et en faisant le lien avec le processus budgétaire</p> <p>Mettre en place un système de suivi-évaluation du niveau local au niveau national</p> <p>Mettre en place un système d'information et de suivi du niveau local au niveau national</p>	Institution leader pour l'hygiène et l'assainissement	Sénégal, Benin (eau potable), RSA	<p>Système de suivi-évaluation fonctionnel</p> <p>Les CL ont un système de suivi-évaluation qui alimente le niveau national</p> <p>Les CL ont un système de suivi qui fonctionne et qui alimente le système d'information et de suivi</p>

Annexe 2 – Contexte et cadre institutionnel de l'assainissement par pays

Le Burkina Faso

Selon le Rapport 2008 du Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF, le Burkina Faso comptait en 2006 plus de 14 millions d'habitants, dont près de 80 % en milieu rural pour lesquels le taux d'accès à un système d'assainissement amélioré était de 6 %.

Selon les chiffres officiels fournis par le document de programme du PN-AEPA 2006¹⁴, la **couverture en 2005 en milieu rural était estimée à 10 %** en considérant qu'une partie des latrines "traditionnelles" existantes, dont le taux de présence est estimé à 20 % des ménages, remplissent les critères de sécurité, d'utilisation effective et de pérennité.

Quelque soit la source retenue, le taux d'accès à un assainissement amélioré en milieu rural ne dépassait pas 10 % en 2006, alors qu'il était de 2 % en 1990.

La progression du taux d'accès est donc très lente, malgré les campagnes de sensibilisation et de promotion des latrines familiales menées par de nombreux programmes depuis deux décennies. De nombreuses applications ont été réalisées, chacune ayant sa stratégie spécifique de mise en œuvre, une technologie proposée aux bénéficiaires, un mode de financement des ouvrages, un plan de transfert des compétences à la communauté et une approche d'éducation à l'hygiène.

Afin de mieux canaliser les efforts d'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en milieu rural et urbain et d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement dans ce domaine, le Burkina Faso s'est doté en 2006 d'un Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement (PN-AEPA 2015).

Pour le milieu rural, les résultats attendus du PN-AEPA est d'amener en 2015 le taux d'accès à l'assainissement à 54 % soit environ 5,7 millions de personnes à desservir en ouvrages d'assainissement, avec la construction de 395.000 latrines familiales et la réhabilitation de 100.000 latrines existantes pour un investissement d'environ 67 milliards de francs CFA. Une composante "**Cadre Unifié d'Intervention**" du PN-AEPA en milieu rural regroupe l'ensemble des procédures de mise en œuvre et mesures de renforcement des capacités pour une gestion efficace du secteur.

Une première phase du Programme national est en fin de réalisation (2007-2009), mais la revue de sa stratégie d'opérationnalisation révèle d'ores et déjà les difficultés à tenir les objectifs fixés, en raison notamment de la faible capacité de financement des ménages.

En termes de stratégie, le PN-AEPA concrétise l'approche programme retenue par le Gouvernement pour l'atteinte des OMD dans le domaine de l'AEPA. C'est le cadre programmatique national pour le développement du secteur AEPA dans les dix prochaines années. En milieu rural, le "Cadre Unifié d'Intervention" (CUI) est le référentiel commun à tous les acteurs et notamment pour le transfert de compétences vers les communes rurales.

¹⁴ Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques – Burkina Faso – Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement à l'horizon 2015 – PN-AEPA 2015 – Direction Générale des Ressources en eau – Novembre 2006

Les activités du PN-AEPA en milieu rural comprennent **trois composantes** :

- une composante "Infrastructures eau potable" (dont 17.290 points d'eau modernes et 520 réseaux d'eau potable simplifiés) ;
- une composante "Infrastructures assainissement" incluant la réhabilitation de 100.000 latrines familiales existantes, la construction de 395.000 latrines familiales, 60.000 puits à usage individuel, 12.300 blocs de latrines publiques, dont 5.400 dans les écoles, 1.150 dans les centres de santé, et 5.750 dans des marchés et autres lieux publics.
- une composante "Cadre Unifié d'Intervention" regroupant l'ensemble des procédures de mise en œuvre et des mesures de renforcement des capacités. Toutes les interventions dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement en milieu rural doivent s'inscrire à l'intérieur de ce Cadre Unifié d'Intervention (CUI), pour assurer la cohérence et la complémentarité des interventions, dans un esprit de responsabilisation et de synergie entre partenaires.

Le **coût prévisionnel** du PN-AEPA en milieu rural sur la période 2007-2015 est estimé à 406 milliards FCFA hors taxes, y inclus les projets et programmes acquis et en cours :

- Infrastructures d'eau potable : 281 milliards FCFA ;
- Infrastructures d'assainissement : 64 milliards FCFA ;
- Cadre unifié d'intervention : 24 milliards FCFA ;
- Imprévus et divers : 37 milliards FCFA.

Le mode de financement du PN-AEPA repose sur le principe d'un « panier commun » dans le cadre d'une approche budget programme.

L'exécution prévoit trois phases de trois ans chacune : 2007-2009, 2010-2012 et 2013-2015.

Pour la première phase 2007-2009, le montant total prévu pour l'assainissement en milieu rural est de 16,7 milliards FCFA, dont 5,2 % à la charge prévisionnelle des bénéficiaires, 5 % pour les ONG, 10 % pour le budget national et 79,8 % à la charge des partenaires au développement.

Le PN-AEPA précise que la participation des bénéficiaires prise en compte dans le calcul est en réalité de 10 % du coût de l'investissement des installations familiales.

Pour réussir l'ensemble des missions du PN-AEPA, le montage institutionnel consiste à s'appuyer sur les structures existantes et à les renforcer, à s'assurer de l'appropriation du programme par les services de l'Etat, et à affirmer les rôles respectifs des collectivités territoriales, du secteur privé et de la société civile. En effet, le PN-AEPA concrétise l'approche programme : il n'est donc pas un "projet" mais un cadre programmatique national pour le développement du secteur AEPA dans les dix prochaines années. En particulier pour l'assainissement avec une « Opérationnalisation de la Stratégie nationale d'Assainissement (OSA) » **pour les 3 niveaux de service**¹⁵ :

- niveau de service 1 : villages de moins de 3.500 habitants (6.417 villages, comptant 60 % de la population) ;
- niveau de service 2 : chefs-lieux de communes rurales et villages supérieurs à 3.500 habitants (419 localités, 20 % de la population) ;
- niveau de service 3 : chefs-lieux de communes urbaines (306 communes, 20 % de la population).

La démarche stratégique de mise en œuvre du PN-AEPA répartit **les responsabilités entre les différents acteurs** comme suit :

- L'Etat, au travers du Ministère en charge de l'eau, responsable de l'atteinte des objectifs du PN-AEPA. Il est le garant de la pérennité du service d'approvisionnement en eau, de la préservation et protection des ressources en eau et de l'environnement ;

¹⁵ Données MATD 2005

- L'opérateur public ONEA (Office National de l'Eau et de l'Assainissement), chargé de la couverture du niveau de service 3 à l'horizon 2015 (chefs lieux de communes urbaines) ;
- Les communes, exerçant les compétences en matière d'eau et d'assainissement qui leur sont transférées¹⁶. L'exercice de ces compétences est progressif en fonction du développement de leurs capacités ;
- Les populations, acteurs directs du service public de l'eau potable. Au cœur des interventions à toutes les étapes du cycle des projets, elles sont impliquées sur trois principes clés : la réponse à la demande, la contribution financière et la participation au travers des associations d'usagers ;
- Les ONG qui contribuent à la réalisation des objectifs du PN-AEPA sur le terrain ;
- Le secteur privé qui sera mobilisé pour la mise en œuvre opérationnelle du PN-AEPA et en particulier les bureaux d'études, les entreprises de fournitures et de travaux, les artisans réparateurs, les distributeurs de pièces détachées, les artisans maçons et les petites et moyennes entreprises de génie civil ;
- Les bailleurs de fonds, dont la contribution est essentielle d'un point de vue technique et financier.

Le pilotage du PN-AEPA prévoit :

- Un cadre de dépenses sectoriel à moyen terme (CDMT sectoriel) mis en place comme outil de planification financière et de préparation du budget programme.
- La concertation entre les acteurs organisée dans les cadres existants, c'est à dire le Conseil National de l'Eau (CN Eau) et le Cadre de concertation entre le Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques et les partenaires du sous-secteur eau et assainissement (CCPAEPA).
- Une revue conjointe annuelle d'avancement du PN-AEPA, pour tirer le bilan et actualiser les objectifs avec la participation de tous les acteurs du secteur de l'eau potable et de l'assainissement en milieu rural : Etat, Collectivités territoriales, ONG, société civile, secteur privé, partenaires au développement.

La planification du PN-AEPA en milieu rural prévoit la démarche suivante :

- Chaque commune rurale doit disposer d'un **Plan de développement local** pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement (PDL-AEPA). Cet outil de planification est à construire de manière participative avec les populations en prenant comme point de départ la planification générale élaborée dans le cadre du plan d'investissement du PN-AEPA ;
- Chaque PDL-AEPA doit être validé d'un point de vue technique par les Directions Régionales en charge de l'eau par rapport à la qualité et la disponibilité des ressources en eaux souterraines, la conformité des solutions techniques d'approvisionnement par rapport aux règles du secteur, et la viabilité technique et financière des infrastructures projetées. Le PDL-AEPA est adopté en dernier ressort par les communes ;
- La consolidation des PDL-AEPA au niveau régional et national permet ensuite d'identifier des opérations générant des effets d'échelle sur les coûts et la mise en œuvre.

La programmation des activités du PN-AEPA définit les responsabilités suivantes :

- La commune, au titre de sa mission de programmation locale, doit établir et gérer le plan des opérations en cours sur le territoire communal en veillant à leur complémentarité et leur cohérence, à travers un Plan de développement communal AEPA (PCB-AEPA), tout en encourageant la diversité des initiatives et les porteurs de projets.
- Au niveau régional, les Directions régionales en charge de l'eau consolident les programmations communales dans un plan d'opération annuel régional.

¹⁶ Loi n°055-2004/AN du 21/12/2004, Code général des collectivités territoriales au Burkina Faso, Articles 102 et 103

- Au niveau national, la DGRE consolide les programmations régionales dans un plan d'opération annuel national.

Le Système de Suivi Evaluation (SSE) du PN-AEPA est développé à l'échelle nationale, et repose principalement sur 3 "blocs" fournissant les données nécessaires pour :

- la revue des performances et des allocations de ressources ;
- le suivi de la mise en œuvre du PN-AEPA ;
- le suivi des résultats et des impacts du PN-AEPA, notamment en matière de taux d'accès.

La réussite du PN-AEPA est conditionnée par la création d'un environnement favorable au développement d'infrastructures d'AEPA. Il s'agit notamment :

- de mettre en œuvre une démarche budget programme et le développement de nouveaux modes de financement, à savoir : l'appui budgétaire ciblé, un "fond / panier commun" pour l'AEPA, et les fonds d'investissement des collectivités ;
- d'améliorer l'efficacité des procédures de passation des marchés publics et de mettre en place un système d'agrément des entreprises et bureaux d'études ;
- d'harmoniser le référentiel technologique existant, de développer les pratiques innovantes et de contribuer à leur valorisation / diffusion (guides techniques, manuels de procédure...).

Le caractère privé des installations d'assainissement autonome et la nécessité d'un changement fondamental des comportements des populations a conduit le PN-AEPA à retenir l'approche basée sur la demande, l'adhésion et la participation des populations : un très important programme d'information, d'éducation et de communication (IEC) prévu dans le cadre du PN-AEPA doit y contribuer.

La promotion de l'assainissement prend en compte une approche des niveaux de service basée sur la demande ; elle encourage les actions d'information, de formation et d'accès au crédit ; elle s'appuie sur des méthodes de marketing social et la mobilisation des communautés.

Par ailleurs, compte tenu des conditions de pauvreté des populations concernées et de l'important déficit actuel en termes d'équipements, le PN-AEPA prévoit de soutenir cet effort de promotion en matière d'assainissement par une politique incitative de subvention. Pour les ouvrages d'assainissement autonome, cette subvention pourra concerner la fourniture d'éléments de construction.

Enfin, le plaidoyer, comme outil de sensibilisation et de mobilisation, accompagnera systématiquement les activités de mise en œuvre du PN-AEPA pour susciter l'engagement des acteurs et des partenaires.

La tutelle technique et administrative du programme PN-AEPA est assurée par le Ministère en charge de l'eau. **La tutelle financière** est assurée par le Ministère en charge des finances. **Le pilotage et la coordination** nationale s'organise sur le schéma suivant :

- Au niveau national : avec un Comité National de Pilotage et la Direction Générale des Ressources en Eau (DGRE) en tant que structure nationale de coordination et de gestion du programme. Le PN-AEPA prévoit deux Directions distinctes : une Direction de l'Assainissement (DA) et une Direction de l'Approvisionnement en Eau Potable (DAEP).
- Au niveau régional : avec un Comité Régional de Pilotage et la Direction régionale chargée de l'eau et de l'assainissement en tant que structure régionale de coordination et de gestion du programme.

Les comités de pilotage permettent d'associer, à l'échelle nationale et régionale, les représentants de l'ensemble des parties prenantes du programme :

- Les collectivités territoriales, qui joueront leur rôle de maître d'ouvrage ;
- Le secteur privé, les ONG et Associations, dans leur rôle de prestataires de services ;
- Les usagers des services de l'eau et de l'assainissement ;

- Les partenaires techniques et financiers.

En ce qui concerne les définitions, le document du PN-AEPA apporte les précisions suivantes :

- Assainissement autonome public : équipement de lieux publics (établissements scolaires, sanitaires, marchés, gares, lieux de culte, etc.) par des blocs de latrines ;
- Latrine à simple fosse ou latrine traditionnelle : simple fosse recouverte d'une dalle possédant un trou de défécation et une cabine assurant l'intimité ;
- Latrine améliorée à fosse ventilée (VIP) : ou latrine améliorée à fosse auto-ventilée (LAA). Les latrines VIP comprennent une (ou des) fosse(s) de réception et d'accumulation des boues dont les parois sont construites, une superstructure constituée d'une ensemble de dalles, d'une cabine et un tuyau de ventilation dont l'extrémité est munie d'un grillage anti-mouches. Il existe les latrines VIP à fosse unique, à double fosse ou fosses multiples (bloc de plusieurs latrines) ;
- Toilette à chasse manuelle (TCM) : latrine comprenant une superstructure constituée d'une dalle, d'une cabine, d'un siège de défécation (à la turque ou à l'anglaise), un siphon à faible volume d'eau empêchant les remontées d'odeurs dans la cabine, un regard de visite permettant la permutation des fosses et deux fosses alternantes ;
- Excréta: urine et fèces humains, y compris matériel utilisé pour l'hygiène intime (papier, eau) ;
- Eaux grises : eaux générées par les activités de lessive, hygiène personnelle (douche), cuisine (préparation des aliments, lavage des ustensiles), et ménage (lavage des sols) ;
- Eaux vannes : eaux utilisées exclusivement pour l'évacuation des excréta ;
- Eaux usées domestiques : eaux vannes et eaux grises.

En ce qui concerne les normes, le PN-AEPA précise que la norme est un ensemble de données (mesures, caractéristiques, qualités, composition) définissant un équipement standard d'AEPA ou un travail à exécuter, répondant à des objectifs de qualité de conception et à un souci d'homogénéité et/ou de compatibilité à l'échelle nationale. La norme contribue à standardiser les caractéristiques minimales à satisfaire, ou les plages de valeurs des différents paramètres caractérisant l'ouvrage ou le travail à exécuter.

Pour ce qui est des équipements en assainissement autonome, le PN-AEPA, indique les normes suivantes :

Usages	Privés	Etablissements scolaires	Autres lieux publics
Latrines	10 personnes/ latrine	Blocs de latrines à raison d'une cabine par classe	Par blocs de 6 à 8 latrines

Le tableau suivant met en relation les niveaux de service et les types d'infrastructures recommandées mais non obligatoires :

Système d'assainissement	Village	Chef lieu Commune rurale et villages de plus de 3.500 habitants	Chef lieu Commune urbaine	Lieux publics (écoles, centres de santé, marchés, gares routières, lieux de culte, etc.)
Assainissement autonome individuel	oui	oui	oui	non
Assainissement autonome Public (latrines à fosses multiples)	oui	oui	oui	oui
Assainissement autonome groupé	non	oui	oui	oui
Assainissement collectif	non	non	oui	oui

Le Mali

La Constitution du Mali, dans son article 15 dispose que « **Toute personne a droit à un environnement sain**. La protection, la défense de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour tous et pour l'Etat ».

En 1998, en cohérence avec cette nouvelle Constitution, le Mali a élaboré la Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNPE) qui met en avant la nécessité d'« améliorer le cadre de vie des populations rurales et urbaines, et l'élaboration d'une Politique Nationale d'Assainissement (PNA) ».

Depuis lors, malgré de nombreux programmes et projets mis en chantier par le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires publics et privés au développement, le secteur de l'assainissement rencontre d'énormes difficultés dues à la multiplicité des intervenants et acteurs, à l'insuffisance de coordination et l'incohérence des actions. Ce qui, dans les faits, a contribué à limiter la performance globale de l'assainissement. Pour atteindre l'OMD assainissement en 2015, un million de personnes par an doivent avoir accès à un assainissement amélioré en milieu rural et en milieu urbain.

Cette situation et cet enjeu majeur ont conduit les autorités maliennes à préparer en 2009 une Politique Nationale d'Assainissement (PNA), cadre de référence pour l'ensemble des acteurs concernés, outil d'harmonisation des approches et de fédération des soutiens apportés par les Partenaires Techniques et Financiers(PTF).

Le constat général est celui de l'insuffisance notoire d'infrastructures et de la faiblesse de la filière d'évacuation et de traitement, que ce soit en milieu urbain ou rural. Les chiffres fiables les plus récents concernant l'accès des ménages à l'assainissement liquide sont ceux de l'Enquête Démographie et Santé (EDS III) datant de 2001. Ils indiquent que 33 % de la population disposaient de système d'assainissement adéquat en milieu urbain et seulement 9 % en milieu rural. Ces chiffres sont peu susceptibles d'avoir évolué significativement ; une baisse du taux de couverture est toutefois rendue possible par l'accroissement démographique.

Les chiffres publiés par le Programme Commun OMS-UNICEF dans son Rapport 2008, sont quant à eux bien plus favorables et indiquent que 39 % de la population vivant en milieu rural au Mali dispose d'un dispositif d'assainissement amélioré.

La majorité de la population ayant un accès à l'assainissement dispose d'un **assainissement autonome**, même dans les grandes villes. Pour le traitement des boues de vidange, il n'existe que deux stations en mauvais état de fonctionnement à Bamako. En milieu urbain et périurbain les boues de vidange sont déversées soit dans la nature soit dans les champs sans traitement préalable. Les eaux usées domestiques sont déversées dans la cour, la rue ou le caniveau. En milieu rural, compte tenu du faible accès à l'assainissement, la défécation dans la nature est la plus répandue.

La mise en œuvre de la PNA repose sur un cadre institutionnel organisé par la création en 1998 de la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances, et la création en 2004 du **Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement**.

Un certain nombre de **principes** guident la Politique nationale, en particulier : l'équité et l'égalité, l'implication et la participation des usagers, l'approche par la demande, le principe de subsidiarité, l'attribution de pouvoirs décisionnaires aux collectivités territoriales dans le respect de leurs capacités financières, l'association des activités eau potable et assainissement, l'importance de l'éducation à l'hygiène, le choix de technologies réalistes, la bonne utilisation de l'argent public, l'approche programme, la promotion des partenariats publics - privés.

Le document de Politique Nationale d'Assainissement est complété par **5 stratégies sous-sectorielles** relatives à la gestion des déchets liquides, déchets solides, déchets spéciaux, eaux pluviales, et au transfert de compétences.

Le PNA prévoit de **réaliser les actions suivantes** :

- la répartition des rôles et des responsabilités entre les principaux acteurs du secteur (collectivités territoriales, services centraux de l'Etat, usagers, secteur privé, société civile et autres acteurs) ;
- le renforcement des capacités des différents acteurs ;
- l'éducation et l'appui-conseil ;
- le suivi-évaluation.

La mise en œuvre de la PNA devrait permettre d'**atteindre entre autres les résultats suivants** :

- Un taux d'accès des ménages à un service d'assainissement liquide adéquat (eaux grises + excréta) de 50 % en 2015, alors qu'il est de 20 % en 2006 ;
- La totalité des projets eau intègrent une composante assainissement et hygiène d'ici 2015.

Le plan d'action de la Politique Nationale de l'Assainissement évalué à 107 milliards FCFA de 2008 à l'horizon 2015 sera **financé** de la manière suivante :

- Frais de fonctionnement : supportés par les usagers et les collectivités territoriales ;
- Investissements lourds : subventions de l'Etat, des Partenaires Techniques et Financiers et de la Coopération Décentralisée à travers les partenaires des Communes ;
- Assainissement autonome : subventions aux ménages ;
- Lignes de financement spécifique assainissement mis en place pour les collectivités dans le cadre d'instruments qui existent déjà (ex. ANICT), avec conditions d'éligibilité (Pan Stratégique d'Assainissement, contribution à l'investissement, etc.).

Déjà, **un certain nombre d'engagements** contribuent à ce financement :

- le Projet d'Alimentation en Eau Potable et Assainissement en Milieu Rural (AEPA-MR/BAD) pour les régions de Koulikoro, Ségou et Gao, financé à hauteur de 22 millions d'unités de compte en prêt et 10.730.000 euros en don par la BAD pour la période 2009-2011 ;
- le Programme d'Appui au Secteur de l'Eau Potable, Assainissement et Ressources en Eau (PASEPARE, Sikasso, Mopti), financé par l'Etat du Danemark à près de 40 milliards de FCFA ;
- l'Etude du Schéma Directeur et l'Elaboration d'un Programme de Drainage des Eaux Pluviales et d'Assainissement des Eaux usées de Bamako, financée par la BAD pour près de 819 millions de FCFA ;
- le Programme sectoriel eau et assainissement (PROSEA) dans le « Cadre de Dépenses à Moyen Terme » (CDMT 2010-2012) et du Budget Programme par Objectif (BPO), et dans lequel la Direction Nationale de l'Assainissement, la Direction Nationale de l'Hydraulique et les PTF sont engagés depuis 2006.

L'adoption de la **Politique Nationale d'Assainissement** (PNA) et de ses 5 stratégies annexes, constitue une avancée pour le Mali et pour la jeune Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN).

Les subventions concernent surtout les latrines publiques, construites à proximité des églises, des mosquées, dans les centres de santé communautaire, dans les gares, en milieu scolaire, etc. En ce qui concerne les latrines familiales, les subventions varient d'un programme à un autre : par exemple le programme AEPA-MR /BAD apporte une subvention de 90 % du coût de la latrine, alors que le PASEPARE et l'UNICEF à travers la sensibilisation « assainissement total » parviennent à promouvoir la construction de latrines sans subvention, c'est-à-dire en totalité à la charge des ménages.

La **Direction nationale de la santé**, à travers sa Division Hygiène Publique et Salubrité, contribue également à la réalisation de latrines familiales et scolaires dans les différentes régions du pays (Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti), en partant de plusieurs constats de terrain : les latrines sont en nombre insuffisant, celles qui existent sont souvent inappropriées, et leur entretien n'est pas satisfaisant.

La Direction a alors engagé un important programme en partenariat avec l'Unicef, et en adoptant une « approche village ». Elle consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation en matière d'hygiène et d'assainissement, ses pratiques en matière de défécation et leurs conséquences, suscitant ainsi une action collective et la fin de la défécation à l'air libre (méthode Fédal) par la construction de latrines (de type Sanplat) sans subvention extérieure.

Dans les villages identifiés où la nécessité de réalisation ou d'amélioration des types de latrines s'imposait, trois phases ont été dégagées :

- formation des maçons et latrines de démonstration gratuites (une année) ;
- vulgarisation (une année) avec une contre partie des bénéficiaires en nature (fouille et apport de matériaux) ;
- autopromotion, en appliquant les règles du marché entre le maçon et le ménage demandeur, ménage qui prend en charge la totalité des coûts.

La pérennisation de l'action s'appuie sur la communauté mais aussi sur la mobilisation des leaders communautaires.

De **nombreux autres acteurs** sont également engagés dans le secteur de l'assainissement en milieu rural :

- le CREPA Mali, qui encourage principalement l'assainissement écologique (EcoSan), en cherchant à en réduire les coûts ;
- UN-Habitat, à Bamako et Niono ;
- Plan-Mali, dans les Cercles de Baraouelli, Kangaba, Kita, Kati, et prend en charge le ciment et le fer dans la construction des latrines, et réalise des latrines EcoSan de démonstration. Plan-Mali a déjà observé l'absence d'effet multiplicateur post programme ;
- et un certain nombre d'ONG : ALPHALOG, AMEDD, WaterAid, Mission Sahel, Eau Vive, HIC, etc.

Le Niger

Le taux d'accès aux infrastructures d'assainissement en milieu rural évolue très lentement (0,30 % en huit ans) et reste très faible : il ne dépasse guère les 3 % même pour les sources les plus optimistes¹⁷. Ce pourcentage est d'ailleurs repris pour l'année 2006 par le JMP/UNICEF-OMS (rapport 2008).

Le nombre de fosses et latrines traditionnelles est légèrement supérieur à celui des latrines améliorées, ce qui, s'il était pris en compte, porterait le taux global à un peu plus de 6 %.¹⁸

Pour les établissements publics notamment les écoles et les Centres de santé, la situation est meilleure. En effet, toute nouvelle réalisation de ces infrastructures est systématiquement accompagnée de mise en place de latrines VIP à plusieurs fosses. Des programmes interviennent également pour la réalisation de latrines dans les anciens établissements qui n'avaient pas bénéficié de ces ouvrages (80 % d'entre eux).

Le Niger a mis en place un **Plan National pour l'Accès à l'Eau Potable et à l'Assainissement** (PN-AEPA), qui a évalué les besoins à couvrir pour atteindre l'Objectif de Développement du Millénaire pour l'accès à l'eau et à l'assainissement. Les besoins en infrastructures d'assainissement de base sont évalués sur la base suivante :

- 1 latrine par ménage de 6 personnes ;
- un pourcentage de 1/100ème du nombre des latrines familiales est retenu pour les latrines collectives, à réaliser dans les centres disposant de mini-AEP et d'infrastructures socio-économiques (marché, gare routière, école).

Besoin en infrastructures d'assainissement de base en milieu rural – PN-AEPPA Niger	2001	2006		2015			
	Population totale en 2001 (hab.)	Population totale en 2006 (hab.)	Population ayant accès en 2006 (hab.)	Population totale en 2015 (hab.)	Population supplémentaire à desservir en 2015 (hab.)	Nombre de latrines familiales en 2015	Nombre de latrines collectives en 2015
	9 261 790	11 031 157	739 088	14 702 211	6 981 562	1 163 594	11 636

Les intervenants et acteurs du secteur comprennent les institutions publiques (Ministères et Services décentralisés, Communes), les partenaires techniques et financiers (PTF), la société civile, les institutions de recherche et de formation,

Les institutions publiques interviennent principalement par l'action des services publics déconcentrés :

- de la santé, à travers les districts sanitaire et les centres de santé intégrés (CSI) ;
- de l'hydraulique, à travers les directions régionales et départementales de l'hydraulique ;
- de l'éducation nationale et les collectivités territoriales (communes, préfectures), à travers les projets et programmes de réalisation d'infrastructures scolaires.

Ces services assurent non seulement la supervision des travaux de réalisation des infrastructures d'assainissement mais aussi les conditions de leur mise en œuvre (respect de normes et de la politique nationale AEPA).

¹⁷ MH/E/LCD/DIGOH : Etude d'un programme d'hydraulique rurale - Mai 2003 CIMA International.

Parfois, ils interviennent directement dans certains projets en assurant la coordination (PASEHA) ou certaines prestations (formation par les agents d'hygiène et d'assainissement des DRSP).

Le cadre institutionnel de l'assainissement au Niger se caractérise par l'implication de plusieurs départements ministériels, chacun agissant pour ce qui le concerne.

Le **Ministère de l'Hydraulique** est sans doute l'un des plus actifs dans le domaine de l'assainissement en milieu rural. En effet, depuis bientôt une décennie, tous les projets et programmes d'alimentation en eau potable en milieu rural comportent un volet assainissement. Ce volet comprend des actions d'animation et de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement (notamment autour des points d'eau) et la réalisation des latrines familiales avec dalles Sanplat et quelques latrines communautaires pour les lieux publics.

L'assainissement en milieu rural relève de la DHR tandis qu'en milieu urbain et semi urbain, il relève de DHUSU/A (Direction de l'Hydraulique Urbaine, Semi-Urbaine et de l'Assainissement).

Les Directions régionales et Départementales de l'Hydraulique assurent le relai des directions centrales au niveau des collectivités territoriales.

Une stratégie en matière d'hygiène et d'assainissement a été élaborée par le Ministère de l'Hydraulique, spécifiquement pour le milieu rural avec l'appui financier de la Coopération Danoise à travers le PASEHA. Ce document concerne la construction de latrines, le lavage des mains, l'assainissement autour des points d'eau modernes et l'éducation à l'hygiène. Un consensus reste à trouver avec le Ministère de la santé, avant de faire l'objet d'une adoption au niveau de la CNEA puis du gouvernement.

Au **Ministère de la Santé publique et de la lutte contre les endémies**, la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education Pour la Santé (DHPES) a la charge des questions d'hygiène et d'assainissement, sous la tutelle de la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP).

Le relais de DHPES est assuré au niveau régional à travers les Divisions d'hygiène et d'assainissement au sein des Directions régionales de la santé publique. Au niveau opérationnel, il existe des agents d'hygiène et d'assainissement au niveau régional (DRSP) et au niveau des districts sanitaires. Ces agents d'hygiène sont très actifs dans la mise en œuvre des actions d'assainissement en milieu rural à travers leurs interventions dans les projets et programmes (formation des maçons, suivi de la réalisation des ouvrages d'assainissement autonome) initiés par les différents départements ministériels.

Un projet de document de politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement a été préparé par le Ministère de la Santé et il a fait l'objet d'un consensus au niveau de CNEA, mais il reste en attente d'une adoption formelle par le gouvernement. Les principaux axes définis dans ce document sont les suivants :

- Elaboration d'un schéma directeur d'assainissement des chefs lieux des départements ;
- Elaboration d'un plan d'assainissement pour les autres centres urbains en fonction de l'acuité des besoins ;
- Définition des besoins en matière d'assainissement de toutes les agglomérations, et élaboration des programmes de réalisation correspondants.

Le **Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de Cadastre** (MUH/C) a entre autres prérogatives la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'assainissement (collectif et individuel), d'habitat et du cadastre à travers la Direction de l'Assainissement (déchets solides, eaux pluviales, eaux usées) et des Infrastructures Urbaines (voiries et réseaux divers).

L'intervention du **Ministère de l'Education Nationale** dans le domaine de l'assainissement se fait à travers le Bureau de Santé Scolaire dont les activités portent sur la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la nutrition, la prévention des MST/VIH Sida, etc. En outre, les Directions Régionales de l'Education, et Inspections de l'enseignement de base sont impliquées dans certains projets d'alimentation en eau et assainissement en milieu scolaire.

¹⁸ MH, Revue de la Dépenses Publiques ; Secteur Approvisionnement en Eau potable et assainissement en milieu Rural, Rapport provisoire Octobre 2008

Au sein du **Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre la désertification**, c'est la Direction de l'Environnement et du Cadre de Vie qui a la charge des aspects assainissement couvrant les déchets solides, déchets liquides, pollution atmosphérique, déchets dangereux (industriels, hospitaliers) et les pollutions sonores et olfactives. Elle élabore les stratégies, plans d'action, projets ou programmes et assure le contrôle des unités industrielles (existence et fonctionnalité des Stations d'Épuration d'eaux usées, respect des normes de rejets)

La **Commission Nationale de l'Eau et de l'Assainissement (CNEA)**, créée en 2006, est l'organe de consultation et de coordination des politiques et stratégies nationales dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

Dans sa composition la CNEA regroupe les principaux intervenants dans le secteur de l'eau et de l'assainissement (services publics, société civile, collectivités territoriales, secteur privé). Cette composition et son mode fonctionnement font de cette structure un cadre de concertation entre les différents acteurs permettant de dégager un point de vue consensuel sur tous les aspects de la politique et stratégie nationales en matière d'eau et d'assainissement. Ses moyens demandent à être renforcés.

Au même titre que les autres services publics de base, l'assainissement est pris en charge par **les Communes**, rurales et urbaines. Compte tenu de l'importante sollicitation dans les autres secteurs de base (eau, santé, ...) et aussi de la faiblesse de la prise conscience des questions d'assainissement, les différents programmes de développement communaux (notamment ceux des communes rurales) n'intègrent que quelques timides projets de travaux d'assainissement qui ne sont d'ailleurs généralement pas réalisés faute de moyens. Aucun des projets de promotion d'hygiène et d'assainissement identifiés n'a été directement initié et financé par l'Etat ou les collectivités. Quelques projets sollicitent cependant un cofinancement des communes, allant de 0,7 % à 5 % du budget d'investissement communal (FSIL Maradi, Projet Eau et Assainissement à Torodi, Soutien aux Initiatives Communales Eau et Assainissement Scolaires dans le département de Boboye, PAEDD).

Les **partenaires techniques et financiers** relèvent du cadre bilatéral (DANIDA, AFD, Coopération Suisse, Coopération Belge, JICA, GTZ, etc.) et multilatéral (UNICEF, UE). Ils constituent les principaux bailleurs de fonds dans le secteur eau et assainissement, en assurant le financement de la quasi-totalité des projets et programmes hydrauliques et des volets assainissement.

Quelques programmes et projets mènent cependant des activités spécifiques de promotion de l'hygiène et de l'assainissement :

Projet	Bailleur de fonds	Budget global	Période de réalisation du projet
Promotion de l'hygiène dans 60 communautés de Maradi et Zinder (Eau Vive)	UNICEF	175.000.000 FCFA	2007
Programme Education Sanitaire de Dosso (JICA)	JICA	4.000.000 FCFA	2005-2008
Projet de lutte contre la cécité (Centre Carter)	Centre Carter, Ambassade du Japon	350.000 US/an + 50.000.000 FCFA/an	2002-2009
Promotion de l'hygiène et de l'assainissement en milieu scolaire – PHAS (Danida)	Danida	2.339.200.015 FCFA	2005-2009
Projet Intégré Eau Hygiène et Assainissement de Torodi(CREPA)	CREPA	247.250.000 FCFA	2006-2010
Projet Eau, Environnement et Santé en milieu Scolaire(ESAMIS)	AFD, Véolia, Sanofi Aventis, MAE	122.000 EUROS	2007-2008
Projet de promotion de l'hygiène (World Vision)	ACDI	263.000 US	2007-2008
Projet PHACS (Aide et Action / UNICEF)	UNICEF	197.000.000 FCFA	2008-2009

La **société civile** est généralement représentée par les associations d'usagers et les ONG nationales et internationales intervenant dans le secteur de l'assainissement.

Les Associations d'usagers, généralement Associations des Usagers de l'Eau (AUE), sont mises en place dans les villages d'intervention de certains projets et programmes d'AEPA pour organiser la mise en œuvre des actions et assurer la gestion des infrastructures d'accès à l'eau et à l'assainissement réalisées par la communauté.

La plupart des ONG nationales intervenant dans le domaine de l'assainissement sont de taille modeste et y concentrent l'essentiel de leurs activités (Enfant de l'Air, RAIL, DEDEC, ASV, SAPTHA, DEMI-E, AL UMA, etc.). Leurs actions se limitent essentiellement à l'intermédiation sociale dans le cadre des projets et programmes AEPA.

L'action des ONG internationales (Action Contre la faim, Aide et Action, Eau Vive, Centre Carter, Croix Rouge, Global 2000, GOAL, Catholic Relief Service, etc.), porte essentiellement sur la mise en œuvre des projets et programmes d'AEPA sur leurs propres financements ou avec le financement d'autres bailleurs de fonds.

Les **institutions de recherche et de formation** comprennent principalement :

- Le CREPA, avec un réseau couvrant 17 pays d'Afrique et dont l'action vise l'amélioration des services de base dans le secteur de l'eau et de l'assainissement ;
- L'École Nationale de Santé Publique (ENSP) qui forme la quasi-totalité des techniciens de santé et des techniciens d'hygiène actifs sur toute l'étendue du territoire national ;
- Le centre de Formation aux techniques de l'Eau et de l'assainissement (CFTEA) qui assure pour l'essentiel le recyclage des agents du Ministère de l'hydraulique dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

Le **secteur privé** comprend les entreprises de travaux et les bureaux d'études. Compte tenu de leur taille relativement modeste, les infrastructures d'assainissement promues par les différents projets et programmes sont réalisées par des entreprises locales. Même dans le cas où les travaux d'AEPA sont confiés à de grandes entreprises, ces dernières sous-traitent généralement le volet ouvrages d'assainissement (latrines familiales, latrines publiques) aux entreprises locales. Elles comprennent également les maçons locaux qui ont été formés dans le cadre de projets et programmes pour la réalisation d'ouvrages d'assainissement autonome (dalles Sanplat).

Les bureaux d'études, nombreux au Niger, assurent les études techniques et le contrôle des travaux.

Le **cadre juridique** du secteur assainissement au Niger est défini à travers un certain nombre de textes de loi (ordonnances, décrets d'application), en particulier :

- l'Ordonnance du 2 mars 1993 institue un code d'hygiène publique, par lequel « Les autorités communales ou autres collectivités veillent à l'élimination régulière et hygiénique des ordures ménagères, des excréta, eaux usées et déchets assimilés sur l'étendue de leur territoire en collaboration directe avec les services chargés de l'hygiène et de l'assainissement public ou privé » (art.8). Elle précise également que les ouvrages de gestion des eaux usées et des excréta (puisards, puits perdus, fosses septiques ou tout autre ouvrage d'assainissement individuel) ne doivent pas être implantés en dehors de la propriété, sauf autorisation spéciale des autorités compétentes (article 14). Tout propriétaire d'habitation doit pouvoir mettre en place un système d'évacuation des excréta et des eaux usées ménagères (article 31).

- La Loi du 7 décembre 1998 modifiant l'ordonnance du 2 Mars 1993 porte régime de l'eau, et stipule que tout déversement d'eaux usées, domestiques ou industrielles sur les voies publiques est interdit (article 30) ;
- Le Décret du 1er novembre 1999 fixe la structure, la composition et le fonctionnement de la police sanitaire, chargée d'assurer le respect et l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène, de rechercher, constater les infractions à la législation en matière d'hygiène publique et dresser un procès verbal (article 2).

Les **ouvrages d'assainissement** en milieu rural sont réalisés presque exclusivement de l'initiative de programmes, avec une répartition géographique et par nombre d'habitants assez inégale.

La majorité des programmes réalisent et font la promotion des latrines améliorées à base de dalle Sanplat. La démarche et l'approche varient cependant d'un programme à un autre, que ce soit dans l'importance de la sensibilisation, de la formation (groupes locaux, maçons, etc.), pour la contribution de la population à l'investissement (importance et mode de contribution) et dans l'identification et la quantification des ouvrages à réaliser. La quasi-totalité des projets et programmes n'ont pas d'offre diversifiée pour répondre à un éventail de demandes émanant de la population mais réalisent plutôt des objectifs quantitatifs préalablement définis, à atteindre à la fin du projet.

Le Sénégal

Pour atteindre l'Objectif du Millénaire en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement, le Sénégal a mis en place une stratégie nationale basée sur une approche « programme ». C'est ainsi qu'a été créé en 2005 le **Programme pour l'Eau Potable et l'Assainissement du Millénaire** (PEPAM), un programme national qui succède à deux programmes sectoriels, le Projet Sectorielle Eau (PSE) et le Projet Eau Long Terme (PLT).

Le PEPAM accorde une place importante à l'assainissement, et vise à rattraper le retard relatif pris dans ce domaine comparativement aux avancées importantes dans la desserte en eau. Le PEPAM a permis de mettre en œuvre une stratégie d'envergure nationale pour l'assainissement, intégrant l'urbain et le rural et assortie de prévisions d'investissements massifs. Cette décision était d'autant plus justifiée que le taux national d'accès à l'assainissement en 2005 était estimé, suivant les sources, **entre 17 et 26 %**. Cette décision résultait d'une volonté politique forte de prendre en charge les questions d'hygiène et d'assainissement et s'était traduite quelques mois auparavant par la mise en place d'un département ministériel en charge de l'assainissement.

Partant de cette situation, les objectifs initiaux retenus en assainissement rural pour 2015, dans le cadre du PEPAM sont les suivants :

- Permettre à 355.000 ménages ruraux de s'équiper d'un système autonome d'évacuation des excréta et des eaux usées ménagères pour porter le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural à 59% en 2015 ;
- Assurer l'assainissement des principaux lieux publics des communautés rurales par la réalisation de 3.360 édifices publics (écoles, postes de santé, marchés hebdomadaires, gares routières, etc.).

Depuis sa création, le PEPAM a pu, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, entrer dans sa phase opérationnelle avec l'élaboration de plusieurs sous programmes d'eau et d'assainissement. En 2009, les financements mobilisés s'élevaient à 315 milliards de francs CFA pour un budget réajusté à 617 milliards de francs CFA, soit un taux de mobilisation à mi parcours de 51 %.

Dans ce budget réajusté, la part allouée à l'assainissement est de 312 milliards FCFA (un peu plus de 50 %) dont :

- 92 milliards pour le milieu rural (dont 36 milliards mobilisés, soit 39 %) ;
- 221 milliards pour le milieu urbain (dont 111 milliards mobilisés, soit 50 %).

En termes de moyens et de résultats, le déséquilibre persiste entre le milieu rural et le milieu urbain, et en conséquence, la Direction de l'Assainissement a revu à la baisse ses prévisions, faisant passer de 63 % à 41 % l'objectif d'accès à l'assainissement en milieu rural pour l'horizon 2015. Cependant, la réflexion se poursuit, et des propositions sont formulées ou expérimentées sur le terrain (auto-construction, recherche technologique, micro-financement, etc.) pour contribuer à faire progresser l'assainissement en milieu rural où, en 2008, vivaient 53 % de la population nationale.

Le taux d'accès en assainissement approprié en milieu rural n'a que faiblement évolué depuis le démarrage du PEPAM, passant de 26,2 en 2005 à 27,5 % en 2008 soit un gain de 1,3 %.

	2005	2006	2007	2008
Taux d'accès en assainissement rural	26,2%	26,7%	26,9%	27,5%

Ainsi, quatre ans après le démarrage du PEPAM, l'assainissement rural continue à accuser le retard constaté initialement et ceci en partie sans doute à cause d'un faible taux de mobilisation des financements, environ 39 % (dont une partie reste à confirmer), comparé au 50 % en milieu urbain. Alors que dans le même temps, le coût des ouvrages (paquet technique) a connu un renchérissement de l'ordre de 63 % en raison de l'augmentation du coût des matériaux et du transport.

D'un point de vue institutionnel, le PEPAM est doté :

- d'un comité de pilotage, responsable de l'organisation du cadre d'intervention du programme ;
- et d'une unité de coordination du programme (UCP), qui a pour mission de coordonner l'exécution des activités des autres agences d'exécution et de veiller à la bonne marche du système de suivi-évaluation.

Le domaine de l'assainissement est organisé autour d'acteurs nationaux, dont le PEPAM, ou internationaux évoluant dans le secteur public, la société civile ou le secteur privé :

- Les départements ministériels, services déconcentrés et rattachés :
 - **Le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MUHHA).** Il dispose :
 - d'une direction opérationnelle : la Direction de l'Assainissement (DAS), responsable de la mise en œuvre de l'Assainissement rural. Elle dispose de services centraux et de services déconcentrés présents dans presque toutes les régions. Elle assure le suivi de l'exécution des missions confiées à l'ONAS en matière de planification et de mise en œuvre de l'assainissement urbain ;
 - et d'une structure rattachée : l'Office National d'Assainissement du Sénégal (ONAS), qui assure la maîtrise d'ouvrage et l'exploitation du réseau du réseau d'assainissement urbain ;
 - Enfin, la direction de l'urbanisme et de l'architecture s'assure à travers l'instruction des dossiers de demande de permis de construire exigé uniquement pour le milieu urbain que l'ouvrage d'assainissement prévu répond aux normes (fosse étanche et puisard).
 - **Le Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique (MSPHP),** prépare et met en œuvre la politique définie par le Chef de l'Etat dans les domaines de la santé, de l'éducation à la santé et de la prévention médicale. Il dispose de plusieurs directions ou services concernés par les questions d'assainissement :
 - La Direction de la prévention individuelle et collective (DPIC) est responsable de la mise en œuvre de la politique pour l'adoption de comportements respectueux de l'hygiène et mène à cet effet des activités de sensibilisation et d'éducation sanitaire. Cette direction est jeune et tarde encore à assurer un bon maillage du territoire national à cause des moyens limités qui lui sont encore affectés.
 - Le Service national de l'hygiène, en charge de la police sanitaire et de la conduite des interventions visant à rétablir la salubrité en tout endroit. Le Service s'assure, pendant et après les travaux de construction des immeubles, du respect des normes d'implantation des ouvrages d'assainissement domestiques, notamment les distances et positions entre les sources d'eau potable, la nappe, le bâtiment principal. Il mène aussi des actions de sensibilisation sur les questions d'hygiène en complément de la DPIC.
 - **Le Ministère de l'Enseignement Précolaire, de l'Elémentaire, du Moyen Général et des langues nationales.** Ce Ministère soutient des projets et activités en lien avec l'assainissement, en particulier ceux de la sous composante Santé et Nutrition du PDEF confiés à la Division du Contrôle Médical et Sanitaire (DCMS) et développés en collaboration avec l'UNICEF et des ONG spécialisées dans plusieurs écoles et régions du Sénégal.

- **Le Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature, des bassins de rétention et des lacs artificiels** veille sur le respect de la législation en matière environnementale. En effet, compte de la nature même des activités d'assainissement (collecte, évacuation et traitement des déchets liquides), ce Ministère est très concerné et veille à ce que tous les projets et programmes d'envergure fassent l'objet d'étude d'impact environnemental et d'un plan de gestion environnemental.
- **Le Ministère de l'Intérieur et des Collectivités locales**, à travers les gouverneurs, préfets et sous préfets, assure la supervision, le contrôle des actions des services déconcentrés.
- **Le Ministère de l'Economie et des Finances** assure la maîtrise d'ouvrage des programmes et projets financés par l'Etat, en recherche les financements, et gère le service de la dette. Le ministère dispose aussi d'un agence rattachée, l'Agence Nationale de la Statistique et de la démographie (ANSD), chargée entre autres de réaliser des enquêtes d'inventaire à couverture nationale, d'élaborer les indicateurs économiques, sociaux et démographiques, de centraliser et de diffuser les synthèses des données statistiques produites par l'ensemble du système statistique national ;

- Les collectivités locales :

Elles interviennent dans le secteur de l'assainissement avec l'appui de la coopération décentralisée, des ONG, du secteur privé et des services déconcentrés de l'État. Cependant, « l'assainissement liquide » reste un domaine n'ayant pas fait l'objet de transfert de compétences contrairement à la gestion des déchets solides qui a été transférée. Cependant, dans le processus de renforcement de la décentralisation, le Gouvernement du Sénégal, appuyé par les partenaires au développement, a mis en place plusieurs programmes, notamment le PNIR, l'AFDS et le Programme National de Développement Local (PNDL) orienté essentiellement vers l'appui aux collectivités locales en milieu rural.

- La société civile :

- **Les ONG** ont un rôle important dans le secteur de l'assainissement. Elles sont près de vingt à intervenir dans le domaine de l'assainissement. Leurs activités concernent principalement les services d'appui, notamment pour le renforcement des capacités, des réalisations physiques, l'appui financier aux collectivités locales ou parfois aux ménages par le financement des contreparties ou la mise en place de fonds de garantie dans les institutions de micro-finance. Sur ce dernier aspect, un regain a été observé en rapport avec l'intervention massive des bailleurs dans le cadre de la mise en œuvre du PEPAM. Ainsi, plusieurs ONG ont pu obtenir le financement des projets qu'elles ont conçu dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.
- **Les organisations communautaires** de base (OCB) fournissent des relais communautaires pour l'animation et la sensibilisation des populations permettant : l'éducation en matière de santé et d'hygiène, la liaison entre les responsables de projet et la communauté, la participation de la communauté, le conseil aux choix technologiques, le développement de mécanismes de financement appropriés.

- Le secteur privé national :

- **Les Bureau d'études**, les entreprises de travaux et services et les artisans contribuent au développement du secteur. En milieu périurbain, ce sont principalement les artisans et les petites et moyennes entreprises qui interviennent dans la construction et participent à la réalisation d'ouvrages d'assainissement individuels (latrines, puisards, fosses septiques, bac à laver, etc.). Par ailleurs, certaines sociétés commerciales, dans le cadre de la politique sociale de leurs entreprises, commencent à développer des actions de mécénat en prenant en charge souvent la contrepartie des ménages les plus pauvres pour l'accès aux ouvrages subventionnés par les programmes d'assainissement.

- **Les structures de micro-finance** s'ouvrent peu à peu à la mise en place de lignes de crédit pour le financement de prêts d'équipement au profit des ménages. Ces initiatives sont de nature à améliorer les capacités d'accès des ménages aux ouvrages subventionnés. Cependant certaines contraintes telles que les procédures administratives, l'obligation d'un apport minimum pour le ménage, les taux d'intérêt élevés limitent souvent la portée de ces initiatives. Les entreprises de ce secteur se signalent aussi dans le mécénat en finançant parfois les contreparties des ménages démunis.

- Les institutions internationales :

Un certain nombre d'institutions internationales (UNICEF, Banque Mondiale, Banque Africaine, UN-Habitat, USAID, etc.) accompagnent le gouvernement dans ses programmes de développement, notamment en matière d'eau et d'assainissement. Ces financements sont octroyés soit sous forme d'appui budgétaire (Pays Bas et Union Européenne), de subvention (Belgique pour le PEPAM BA ; Luxembourg pour le PEPAM SEN 026 ; UN HABITAT pour les PAVIR LG), ou de prêt à long terme (PEPAM BAD phase 1 et 2 ; PEPAM IDA, etc.).

Le **cadre législatif et réglementaire** comprend les différents textes de Loi du Code de l'eau (1981) et de ses décrets d'application, et principalement des Lois portant Code de l'hygiène (1983), Code des Collectivités locales (1996) et Code de l'environnement (2001). La loi sur le service public de l'eau est en cours de promulgation, ainsi que la loi portant Code de l'assainissement.

En ce qui concerne **les normes nationales**, le PEPAM a mis en place un cadre unifié d'intervention reprenant la définition de la norme d'accès adoptée pour la réalisation des OMD, dans laquelle l'accès approprié à l'assainissement correspond à une ou des technologies qui offrent « une solution d'évacuation des excréta et des eaux usées de manière hygiénique »¹⁹.

Ainsi, le manuel des projets d'assainissement en milieu rural²⁰ a établi un « **paquet technique** » décrivant les options technologiques admises. Ces options comprenaient une latrine à combiner au moins avec un bac à laver puisard. En milieu rural, les latrines ou toilettes retenues comme pouvant permettre une gestion hygiénique des excréta sont : la latrine TCM double fosse, la latrine VIP double fosse associée à un lave-main.

Néanmoins, à cause du contexte en milieu rural (habitat évolutif, espace, etc.), il a été admis que la gestion des eaux usées est un supplément souhaité et non exigé pour la norme d'accès. Ainsi, en assainissement rural, l'accès approprié peut se résumer à la seule évacuation hygiénique des excréta, c'est-à-dire à l'existence d'une des latrines visées ci-avant.

Au cours de la revue annuelle 2009 du PEPAM, le constat des difficultés de mobilisation des financements pour la composante « assainissement rural » et le renchérissement du coût des ouvrages ont fini de convaincre la Direction de l'Assainissement (DAS) de la nécessité d'une révision stratégique de la composante autour des points suivants :

- **Alignement du "paquet technique PEPAM"** sur les normes du JMP-OMS/UNICEF (Joint Monitoring Programme)²¹. Cet alignement a eu pour conséquence l'ajustement du taux d'accès de référence (année 2005) sur la nouvelle définition du paquet technique ce qui donne un taux d'accès en milieu rural de 26 % au lieu de 17 %. Aussi, les objectifs de 2015 sont rapportés à la capacité d'exécution réelle du secteur soit 41 % au lieu de 63 % comme initialement prévu ;

¹⁹ Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique : élaboration d'un document de stratégie pour la réalisation des OMD à l'Horizon 2015 des objectifs du millénaire pour le développement, volume 1 : état des lieux, Décembre 2004.253 pages

²⁰ PEPAM, Manuel des Projets d'Assainissement en milieu rural : Direction de l'Assainissement et de l'Hydraulique Urbaine, mai 2006

²¹ UNICEF and World Health Organization, 2008. Progress on drinking water and sanitation: special focus on sanitation. 54 pages

- **Plafonnement du niveau de subvention** par ménage à 150.000 FCFA afin d'augmenter le nombre de bénéficiaires à ressource constante, générant ainsi plus d'équité dans l'utilisation des ressources ;
- **Mesure de l'accès** par l'exploitation des enquêtes ménages nationales réalisées par l'ANSD, étant donné que la cellule de suivi-évaluation du PEPAM ne parvient toujours pas à prendre en compte l'auto construction, ou en général les réalisations des acteurs qui réalisent des équipements en dehors du cadre formel des projets et programmes.

Le portefeuille global des opérations en cours dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement en milieu urbain et rural porte actuellement sur 92 projets dont 62 portés par l'Etat et ses démembrés et 26 par des ONG. Ces opérations prennent en compte tous les projets y compris ceux antérieurs au lancement du PEPAM en janvier 2005 et qui ne sont pas toujours terminés. Le montant cumulé de ce portefeuille est évalué à 412 milliards de FCFA.

Rappelons que le montant du programme d'investissement du PEPAM a été réévalué à 617 milliards de FCFA (Revue PEPAM, 2008) dont 92 milliards pour l'assainissement en milieu rural pour 355.000 ouvrages familiaux à construire et 3.360 édifices publics. Cet investissement représente en moyenne 250.000 FCFA/ouvrage.

L'assainissement liquide est un domaine qui officiellement relève de la seule prérogative de l'Etat et n'a pas encore fait l'objet de transfert de compétences au profit des collectivités locales. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre du PEPAM, l'Etat a procédé à des aménagements qui impliquent et **responsabilisent davantage les collectivités locales**. Les aménagements portent essentiellement sur la planification et la maîtrise d'ouvrage des projets dans le secteur.

Dans le cadre de sa mise en œuvre, le PEPAM a développé le PLHA (**Plan local d'Hydraulique et d'Assainissement**), outil de planification locale spécifique au secteur de l'eau et de l'assainissement. Ce plan est généralement élaboré avec l'appui d'un bureau d'études ou d'une ONG de manière participative. Ce plan évalue la situation de la communauté rurale, dégage les besoins pour l'atteinte des OMD et élabore un plan triennal d'investissement. Pour entrer en vigueur, le document ainsi élaboré doit faire l'objet d'un vote favorable du conseil rural et d'une approbation du sous-préfet. Cette nouvelle approche participe au plaidoyer auprès des élus et replace ainsi le secteur à un niveau de priorité plus important.

Par ailleurs, le PLHA est un document de planification qui donne, pour une communauté donnée, une visibilité de la situation du secteur dans son état actuel et les projections pour porter les services d'eau et d'assainissement à un niveau déterminé, avec un programme d'investissement à court et moyen terme pouvant mobiliser des financements sur un bassin plus large.

Enfin, en ce qui concerne la maîtrise d'ouvrage des édifices publics (commande de travaux, contribution au financement), les collectivités locales assument cette fonction pour les projets de petite et moyenne envergure.

Le financement des PLHA élaborés et approuvés au niveau des communautés rurales est couvert par :

- Les ménages : ils apportent une contribution de 10 % des investissements pour l'assainissement individuel ;
- La Communauté rurale : elle contribue à hauteur de 10 % des coûts pour la réalisation des édifices publics à travers le fonds d'équipement des collectivités locales (ressources d'investissement mise à sa disposition par l'Etat) notamment dans le cadre du Programme national de Développement local (PNDL) ;
- L'Etat et les partenaires sont chargés de mobiliser les 80 % restants.

Annexe 3 – Bibliographie

- AfricaSan, AMCOW – La Déclaration eThekweni et le Plan d'action d'AfricaSan – 2008, 12 p.
- Arène, PS Eau, SIAAP – Assurer l'assainissement pour tous – 2009, 32 p.
- Banque mondiale – L'Afrique et les ODM sur l'eau et l'assainissement – Un état des lieux dans seize pays africains – World Sanitation Program – Décembre 2006, 125 p.
- CMAE, BAD, Banque Mondiale - L'Afrique peut-elle se permettre de manquer les Objectifs de Développement du Millénaire pour l'assainissement ? Analyse de la situation de l'hygiène et de l'assainissement dans 32 pays africains – WSP 2008, 58 p.
- Groupe des Nations Unies pour le Développement – Indicateurs pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement – 2005, 116 p.
- JMP, Programme commun UNICEF - OMS – Progrès en matière d'eau potable et d'assainissement – Rapport 2008, spécial assainissement – 58 p.
- Ministère de l'Eau, UNICEF, PRACTICA Foundation – Etude sur les technologies à faible coût d'assainissement et leur appropriation à Madagascar – 2008, 63 p.
- Nations Unies – Liste officielle des indicateurs associés aux OMD – 2008, 2 p.
- Nations Unies – Objectifs du Millénaire pour le Développement – Rapport 2009, 60 p.
- NWP, ICCO – Des solutions adaptées pour l'assainissement – 2008, 70 p.
- PNUD – L'ampleur du déficit en assainissement – Rapport mondial sur le développement humain, Chapitre 3 – 2006, 22 p.
- Smets H. – Le droit à l'assainissement dans les législations nationales – Académie de l'eau, 2009, 454 p.
- UN Water – Fiche 1 – L'assainissement est essentiel à la santé – 2008, 2 p.
- UN Water – Fiche 2 – L'assainissement génère des bénéfices économiques – 2008, 2 p.
- UN Water – Fiche 3 – L'assainissement contribue à la dignité et au développement social – 2008, 2 p.
- UN Water – Fiche 4 – L'assainissement protège l'environnement – 2008, 2 p.
- UN Water – Fiche 5 – Améliorer l'assainissement c'est possible – 2008, 2 p.
- UNICEF – Expériences mondiales en amélioration de l'assainissement et hygiène, « qu'est ce qui marche et où ? » – 2008, 11 p.