

# INTER AIDE

## L'évolution des méthodes - la pérennité des principes

Paul Lesaffre, juillet 2012



**Réseau PRATIQUES**

*Partages d'expériences et de méthodes pour améliorer les pratiques de développement*

<http://www.interaide.org/pratiques>

## **Prologue :**

Chacun connaît les principes d'Inter Aide : aider les familles les plus démunies de certains pays en développement en leur communiquant l'envie et la capacité de mieux répondre à leurs besoins vitaux et en leur ouvrant des accès au développement... (Voir la Charte sur <http://interaide.org/images/docTelechargement/charte.pdf>).

Les méthodes, bien sûr, évoluent et s'adaptent aux besoins des familles. Mais pas les principes de base. On peut évidemment admettre qu'un jour, les principes eux-mêmes ne seront pas les plus adaptés pour favoriser le développement... Ce jour-là il y aurait alors lieu de créer une autre organisation avec d'autres principes et sous un autre nom.

J'essaye ici d'évoquer, domaine par domaine (on commencera par l'hydraulique) et pays par pays, quelques-uns des progrès des programmes d'Inter Aide en termes de méthodes, tels que je les ai vus lors de mes visites de terrain ces dernières années.

Sachant bien que « l'expérience est une lumière que l'on porte dans le dos » je ne me fais pas trop d'illusions sur l'utilité de ce travail... qu'il soit au moins le témoin de l'intérêt que je continue à porter à ces actions mêmes si je ne suis plus en état d'y participer directement.

Pour plus de précisions voir aussi le site *Pratiques* d'échanges de méthodes (<http://www.interaide.org/pratiques>) et les 7 300 pages de photos d'avant 2006 sur le site « Rétrospective » (<http://www.interaide.org/retrospectives> accès restreint).



# I. Les programmes hydrauliques

Deux évolutions principales ont été réalisées sur ces dix dernières années : les formations « EHA » (Eau, Hygiène et Assainissement)<sup>1</sup> et les réseaux d'entretien (*voir site Pratiques*<sup>2</sup>). Ces évolutions visent toutes deux à adapter les programmes aux besoins à terme des bénéficiaires des régions concernées.

En **Haïti**, qui fut pour ainsi dire le berceau de nos programmes hydrauliques, Inter Aide a mené de nombreux programmes d'accès à l'eau : à Ennery d'abord, puis à Bodarie, à « la Montagne », à Marigot, aux Palmes, dans le Nord-Ouest, dans les Cahos, à Delatte, à Babinet, sur Côte de Fer, etc. ; nous avons même mené un programme hydraulique « itinérant ». En 25 ans, plus de 150 adductions ont été réalisées pour environ 750 points d'eau et un total d'environ 40 000 familles bénéficiaires. La plupart de ces programmes et les associations de comités sources chargées de l'entretien<sup>3</sup> ont été transférées aux partenaires haïtiens (respectivement Prodeva à Ennery, Acded à Marigot et Concert Action aux Palmes et à Delatte) et à Initiative Développement pour le Nord-Ouest.

Dans les Cahos, où nous agissons toujours aujourd'hui, la situation est très particulière : il s'agit d'une zone de montagne isolée où il y a de nombreuses petites sources desservant à chaque fois un nombre de familles restreint et avec parfois un accès difficile. Cela rend la motivation des habitants délicate car il y a très peu de gens pour se partager le travail notamment l'acheminement des matériaux.

En 1987, le premier responsable de programme hydraulique dans les Cahos a construit sa maison à Médor. Voyant cela, les habitants de la zone ont cru qu'ils seraient obligés de réaliser des aménagements dans cette zone du Haut-Cahos et se sont peu mobilisés. Il a donc commencé par réaliser une adduction dans le Bas-Cahos où les bénéficiaires étaient motivés et a par la suite finalement réalisé une vingtaine d'ouvrages sur les zones de Pérodin et Médor. Mais on a mis fin au programme en 1990 en raison de la logistique trop importante, source de démotivation pour les populations.

Ce n'est que fin 2007 qu'un nouveau responsable de programme hydraulique a été chargé de redémarrer les captages sur les Cahos, puis nous avons démarré sur Boucan-Carré (nouvelle zone d'intervention). Après deux années de tâtonnements quant à la démarche à privilégier pour gagner en efficacité et obtenir l'adhésion des familles, on a décidé de proposer un cycle d'appui en trois étapes : sensibilisation à l'hygiène, construction de latrines, et enfin réalisation de captages (si et seulement si la couverture en latrines est supérieur à 75% et que les communautés sont suffisamment mobilisées — *cf. site Pratiques*<sup>4</sup>). Ces animations et la construction de latrines ont évidemment été amplifiées par l'épidémie de choléra qui a touché les Cahos comme le reste du pays à partir d'octobre 2010. Cette nouvelle approche, très participative et responsabilisante, a permis la construction de plus de 4 000 latrines en un peu moins de trois ans et d'achever la réalisation d'une vingtaine de captages de source, tout en faisant la promotion du traitement de l'eau à domicile.

Quant à l'entretien des aménagements, il ne peut, dans ces zones où le gouvernement est presque totalement absent, qu'être assuré par les comités sources eux-mêmes ou des réseaux d'entretien, avec l'appui des équipes des programmes.

<sup>1</sup> La 1<sup>re</sup> formalisation des méthodes d'animation a été faite par les programmes d'Inter Aide en République Dominicaine, et très largement diffusée à tous les pays et partenaires, par le Réseau Pratiques en 1999 : L'animation préalable des communautés pour la réalisation d'un ouvrage hydraulique: l'expérience dominicaine <http://www.interaide.org/pratiques/node/276>

<sup>2</sup> Voir la [Présentation 2008 du réseau d'entretien au Malawi](http://www.interaide.org/pratiques/node/203) publié par l'agence suisse SKATT <http://www.interaide.org/pratiques/content/pr%C3%A9sentation-du-programme-de-maintenance-hydraulique-au-malawi-2010>

<sup>3</sup> Analyse et descriptifs des Services d'Entretien hydrauliques en Haïti, Didier Gallard, 1998. <http://www.interaide.org/pratiques/node/420>

<sup>4</sup> Voir sur le site Pratiques la [Présentation du programme de latrinitisation dans les Cahos en Haïti \(2011\)](http://www.interaide.org/pratiques/content/pr%C3%A9sentation-du-programme-de-latrinitisation-dans-les-cahos-en-ha%C3%AFti)



Au **Malawi**, nous avons commencé en 1992 par la réalisation de puits. Deux années plus tard des enquêtes très simples (consistant à demander maison par maison s'il y avait eu des cas de diarrhée dans les deux semaines précédentes, et combien) ont montré deux choses : le nombre de cas était très inférieur dans les villages qui avaient construit des puits, mais bien inférieur encore dans ceux qui avaient les meilleures « Sanitation Cards » (pourcentage de foyers ayant des latrines, un système de stockage de l'eau et pratiquant le fameux « 2 cups system <sup>5</sup> » pour se servir à boire). Ensuite la même chose a été observée lorsqu'il s'est agi de compter le nombre de cas de choléra dans les villages pendant l'épidémie de 2001-2002. Les villages qui s'étaient équipés d'un puits comptaient nettement moins de cas. Mais ceux qui avaient les meilleures « Sanitation Cards » en comptaient moins encore. Ces résultats ont été ensuite confirmés par des analyses bactériologiques montrant que le nombre de colibacilles, bien inférieur là où il y avait un puits, augmentait sensiblement selon les modes de transport et de conservation de l'eau.

Dès lors il semblait tout naturel d'introduire des formations Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) plus élaborées, dans le processus de réalisation des puits. Cela fut fait par les responsables de programme dès 2002 en introduisant dans la phase de préparation une formation obligatoire de tous les villageois. Inspirée de la méthode « PHAST »<sup>6</sup>, cette formation fut peu à peu améliorée et généralisée<sup>7</sup>.

Quant aux réseaux d'entretien, il a fallu plusieurs essais... les deux atouts majeurs de ce pays sur ce point sont d'une part que la quasi-totalité des pompes à main sont de même modèle « Afridev » et d'autre part l'existence de nombreuses boutiques villageoises. Après avoir essayé plusieurs modèles de pompes à main conçues par le premier responsable de programme, on a vite décidé de généraliser l'utilisation du modèle « Afridev » sous l'impulsion du deuxième responsable de programme. On a ensuite passé plusieurs années à chercher le système le plus adapté aux réalités locales pour l'entretien, tentant même celui de l'entreprise privée de maintenance, mais sans succès évident... pour aboutir au système actuel qui fonctionne bien et s'est énormément étendu : il s'agit d'une part de former des artisans locaux qui entrent eux-mêmes en relation avec les communautés avec qui ils signent des contrats de réparation et de maintenance, et d'autre part de laisser en dépôt dans les petites boutiques locales existantes des pièces détachées « Afridev », ces boutiques vendant les pièces détachées directement aux villageois, tout en gardant de quoi renouveler leur stock.

En 2011, par exemple, les 222 artisans formés par les 3 programmes couvrant 9 Districts ont fait pas moins de 2 700 réparations pour environ 160 000 familles, avec les 90 boutiques impliquées.

Evidemment, le service rendu aux communautés est moindre quand on ne fait que réparer une pompe à main, au lieu de faire un nouveau puits avec un bel aménagement de surface et un lavoir etc., le tout précédé de sessions éducatives de type « PHAST ». Mais le nombre de familles couvertes par le réseau d'entretien est énorme ! Le troisième « atout » de ce pays est aussi qu'à ce jour, de nombreuses organisations font de très nombreux forages, qui, hélas, ne fonctionnent en général plus après 6 à 12 mois... le plus souvent pour cause de pompe en panne... Une étude de Water Aid réalisée en 2000 a ainsi montré que la durée de vie des ouvrages dotés d'un comité formé à l'entretien et ayant accès aux pièces détachées était nettement supérieure à celle des autres ouvrages.

<sup>5</sup> Une tasse pour puiser l'eau et une tasse différente pour la boire.

<sup>6</sup> PHAST : *Participatory Health And Sanitation Transformation*, méthodologie élaborée par l'OMS.

<sup>7</sup> Voir sur le site Pratiques l'adaptation de la méthode PHAST à Chikowi « *PHAST Protocol* »

<http://www.interaide.org/pratiques/node/193> ou la Fiche Pratique Eau & Assainissement 2.1.8. Adapting the PHAST: ideas to adapt and combine the PHAST with other tools - IA Chiseka Water Project, Malawi - D. Delaplace, Inter Aide 2010  
[www.interaide.org/pratiques/node/108](http://www.interaide.org/pratiques/node/108)



Au **Mozambique**, on a débuté en 2004 sous le nom d'ESSOR, sur la province de Nampula, par l'hydraulique et à moindre frais, avec un responsable de programme du Malawi à temps partiel et son véhicule. On a donc tout démarré un peu sur le modèle du Malawi, avec la méthode PHAST adaptée pour l'animation à l'hygiène et une forte structuration des communautés bénéficiaires. Les différences principales sont d'abord une intensité de besoins encore plus forte (au démarrage, on comptait près de 400 familles par point d'eau contre une bonne soixantaine par ouvrage au Malawi), et ensuite un coût supérieur (environ 2 000 € au Mozambique contre 1 500 € au Malawi pour un puits tout compris, et 6 000 à 7 000 € contre 3 000 à 4 000 € pour un forage). Cette dernière différence est évidemment compensée en termes de coût par bénéficiaire, en raison d'un nombre supérieur de familles par point d'eau au Mozambique.

Un point commun entre les deux pays est l'utilisation généralisée des pompes « Afridev » de même que le recours aux épiceries villageoises et aux artisans locaux. On peut cependant préciser aussi que techniquement il est plus difficile d'accéder à l'eau dans les zones d'intervention au Mozambique qu'au Malawi en raison de la présence de roches et d'eaux salées dans le sol.

Il y a aussi une grande différence en matière d'implication des autorités locales. Au Mozambique, elles tiennent beaucoup à être consultées et informées de tout ce que nos équipes font ou veulent faire : ceci peut ralentir l'action, dans un premier temps, mais on peut aussi espérer que ce sera bénéfique dans le futur pour la durabilité des effets de l'action, comme on l'a déjà vu en Ethiopie.

Enfin, il est aussi important de préciser qu'il y a de la part des habitants des zones où l'on travaille au Mozambique, une forte méfiance à l'égard de toute personne extérieure à la zone en matière de transmission de maladies, notamment hydriques (*voir fiches santé sur Pratiques*<sup>8</sup>). Cela nous impose une très grande prudence dans chaque intervention, et en particulier d'impliquer dès le départ les leaders locaux.

<sup>8</sup> Voir sur Pratiques les fiches Mozambique sur la prévention des maladies hydrau-transmissibles :

IA Memba Mozambique – Cholera: <http://www.interaide.org/pratiques/node/188>

IA Memba Mozambique - Doenças transmissíveis ligadas à água e saneamento <http://www.interaide.org/pratiques/node/186>

IA Memba Mozambique - Diarreia e sinais de desidratação <http://www.interaide.org/pratiques/node/187>



En **Ethiopie**, nous travaillons actuellement sur pas moins de douze Districts répartis sur quatre zones (Kindo Koysha, Ofa, Kindo Didayé, Damot Galé et Bolosso Soré dans la zone du Wolayta, Loma Bossa, Gena Bossa et Mareka dans le Dawro, Kacha Bira, Hadero et Angacha dans le Kembatta et Daramalo dans le Gamo Gofa).

La particularité de ces régions montagneuses du Sud est d'abord la densité très forte de la population (jusqu'à plus de 600 habitants/km<sup>2</sup> !) et ensuite la possibilité de capter des sources et de réaliser de grandes adductions desservant de très nombreuses familles.

Nous avons beaucoup amélioré les temps de réalisation, d'une part en réfléchissant aux points de blocage et d'autre part en confectionnant des moules métalliques pour les bornes fontaines, les lavoirs et les abreuvoirs (très importants pour sauvegarder le bétail qui meurt parfois en avalant des sangsues dans les rivières). Cela nous a permis de réaliser, par exemple sur l'année 2011, 69 adductions desservant 107 points d'eau, pour un total de plus de 30 000 personnes (soit plus de 5 000 familles).

Une autre particularité de ce pays est la capacité des habitants à faire des latrines traditionnelles. Les équipes ont donc appuyé cette année la réalisation de près de 4 000 latrines pour et par autant de familles, avec l'aide des nombreux agents de santé (2 *Health Extension Workers* par kébélé). Avec ces derniers, des animations de type PHAST adaptées au contexte local sont organisées dans les villages depuis cinq ans (*voir site Pratiques*<sup>9</sup>).

Quant à l'entretien des aménagements, il est assuré d'abord par les comités eau qui ont augmenté leurs capacités financières ces dernières années, notamment pour l'achat de pièces détachées, et comptent un agent hydraulique formé par le programme. Il est aussi assuré par les Water Desks (bureaux de l'eau) de chacun des douze districts. Le rôle de ces Water Desks est important et ils sont en général appuyés par les Responsables de programme. Celui du Kindo Koysha est appuyé par RCBDI, ONG créée par plusieurs responsables de programme éthiopiens.

Autre évolution importante, ces programmes hydrauliques sont menés par sept responsables de programme, tous éthiopiens. Cette évolution, qui permise par la grande qualité et fiabilité des responsables de programme éthiopiens, pourrait être questionnée sur le plan stratégique (où trouvera-t-on le regard extérieur à l'avenir, si il n'y a plus du tout de responsables expatriés sur le terrain ?) est pour l'instant bénéfique.

<sup>9</sup> Community Hygiene and Sanitation Booklet, Inter Aide Ethiopia <http://www.interaide.org/pratiques/node/388>  
Inter Aide Ethiopia - Water and sanitation guidelines: "the contamination route" (+ version française)  
<http://www.interaide.org/pratiques/node/192>



A **Madagascar**, notre préoccupation première était de définir des zones suffisamment peuplées et pauvres. En effet, la pauvreté est très dispersée sur ce grand territoire. Les activités hydrauliques ont commencé à Manakara (densité de 80 hab/km<sup>2</sup>) et Farafangana (densité de 60 hab/km<sup>2</sup>) respectivement en 1994 et 1998.

Au début, on a réalisé des captages de sources. Il est apparu au bout de quatre ans que les sources captables de la zone de Farafangana étaient très dispersées, ce qui obligeait à faire de très longs déplacements. On a donc continué avec la seule zone de Manakara. Au total, on a réalisé 36 aménagements à Farafangana en quatre années et 170 à Manakara en 17 années.

En termes d'EHA, on a été gênés par le fait que les défécations constituent un sujet assez tabou dans ce pays (en particulier dans la partie sud). Mais à Manakara où on est restés plus longtemps, on a tout de même réalisé par exemple en 2011, 280 latrines améliorées équipées de dalles « *sanplat* » (voir sur *Pratiques*)<sup>10</sup>.

Depuis 2001, on a commencé à faire des puits à Manakara dans la mesure où les sources pouvant être captées et pouvant desservir des points d'eau villageois par gravité (avec un coût raisonnable) se faisaient rares. 39 puits et 131 aménagements gravitaires ont été réalisés dans ce district. Et aujourd'hui, on compte démarrer un nouveau programme sur la zone de Farafangana mais avec des puits cette fois, pour contourner le problème de la dispersion des sources.

En termes d'entretien, on s'appuie bien sûr sur la mise en place de comités eau et la formation d'agents hydrauliques dans chaque comité, comme en Ethiopie. Mais l'on compte également sur les communes pour assurer la maintenance des ouvrages réalisés. En effet, les communes sont selon le code de l'eau malgache les maîtres d'ouvrage (propriétaires des ouvrages publics d'accès à l'eau potable) dont ils peuvent déléguer la gestion aux comités eau. Les communes rurales étant des institutions décentralisées assez bien organisées à Madagascar, la stratégie du projet consiste donc à les responsabiliser sur leurs prérogatives. Un agent communal de l'eau est mise en place au sein de chaque commune. Il est chargé de faire le suivi régulier de l'entretien des ouvrages et du fonctionnement des comités eau situés sur le territoire communal.

En 2002, nous avons mené une prospection dans la zone de Vavatenina et Fénériver Est (région Analanjirofo également assez peuplée : 60 hab/km<sup>2</sup>), un peu au nord de Tamatave qui présentait d'importants besoins en matière d'eau potable. Un premier responsable de programme y a lancé un projet en 2003. Au début, les habitants de cette zone un peu moins pauvre que Manakara (grâce à la production de litchis et de girofle) semblaient bizarrement moins motivés par l'entretien et la propreté des points d'eau. Ils avaient pourtant davantage de moyens et même la capacité de prendre en charge financièrement des bornes fontaines supplémentaires. Aujourd'hui, à la suite de la mobilisation des communes rurales, les usagers sont généralement très motivés y compris pour l'entretien des fontaines, et le secteur Afrimad envisage d'ouvrir un 2e programme dans la zone.

Enfin, plus récemment, un projet pilote a débuté sur la commune de Sadabe à environ 60 km au nord de Tana. La particularité de ce projet est qu'il concerne principalement des besoins en maintenance et réhabilitation de 26 réseaux existants. La plupart étant vétustes par manque d'entretien, la commune rurale et les usagers ont pris conscience de la nécessité d'un système de maintenance. Ces réhabilitations se font donc dans le cadre d'une politique communale de l'eau et de l'assainissement applicable à tous les usagers. Cette politique vise la mise en place d'un service communal de l'eau qui devrait être essentiellement financé par les usagers eux-mêmes via des cotisations payées aux comités eau réactivés avec la commune.

<sup>10</sup> Voir site **Pratiques** : Assainissement : Installation de "sanplat" à Vavatenina, Madagascar  
<http://www.interaide.org/pratiques/node/134>

La méthodologie mise en œuvre actuellement sera mise en ligne prochainement.



En **Sierra Leone**, les activités ont commencé en 2007, dans la partie nord du district de Bombali (408 000 habitants dont 130 000 sur les 4 *Chiefdoms* ciblés) avec le programme hydraulique autour de la petite ville de Kamakwié. Je n'ai malheureusement pas eu le temps de m'y rendre donc je serai très bref.

Ce que je sais, c'est qu'on a réalisé depuis le début 78 puits et deux systèmes gravitaires pour un total d'environ 6 000 familles, et qu'on essaie de reproduire les méthodes utilisées au Malawi en matière d'Eau, Hygiène et Assainissement, (EHA) d'une part, et de maintenance d'autre part. *Voir site Pratiques*<sup>11</sup>.

En 2011, on a contribué à la réalisation de 1 805 latrines familiales de type *dome-slab* et on a fait également la promotion d'animations de type PHAST adapté. On constate aujourd'hui que près de 80% des habitants de 80 villages ont des latrines. L'enjeu maintenant est de savoir combien de familles déplaceront leur dalle et creuseront de nouvelles fosses quand les précédentes seront pleines.

En matière de maintenance, on forme bien sûr des agents d'entretien (*pump caretakers*) dans chaque village mais on développe surtout des formations d'agents réparateurs (*pump officers voir site Pratiques*<sup>12</sup>). Pour l'instant 11 agents sont formés. Le système est sensiblement équivalent à celui qu'on a mis en œuvre au Malawi, avec toutefois plusieurs différences :

- tout d'abord, il n'y a pas vraiment d'homogénéité du type de pompes utilisées : l'India Mark 2 représente environ 55% des pompes, la Kardia 25%, la PB Mark 7%, l'Inkar 12% et le reste est partagé entre 14 autres types de pompes recensés !
- il n'existe pas vraiment de réseau de boutiques villageoises que l'on puisse achalander en pièces détachées, ni de grossistes sur la capitale aujourd'hui ;
- la densité des pompes existantes est pour l'instant relativement faible ;
- un pourcentage important des puits qui ne fonctionnent plus sont hors d'usage à cause de défauts de construction (captages pas assez profonds et souvent réalisés en période de pluies). Surcreuser les puits serait une option efficace mais coûteuse et parfois impossible. La solution pourrait passer par la promotion du traitement chimique au chlore pendant les phases d'assèchement. L'ancien responsable de programme a été chargé d'une mission pour éclaircir ce point.

Néanmoins, les agents réparateurs ont tout de même réalisé 110 opérations de réparation et de maintenance préventive en 2011.

<sup>11</sup> Voir sur le site Pratiques : « Inter Aide Sierra Leone - Dome-slab latrine trainee booklet » et d'autres documents en provenance du programme Sierra Leone. <http://www.interaide.org/pratiques/node/182>

<sup>12</sup> IA Sierra Leone - Kardia Pump Maintenance Booklet <http://www.interaide.org/pratiques/node/181>

IA Sierra Leone - India Mark 2 Pump Main Maintenance Guidelines <http://www.interaide.org/pratiques/node/135>



**En conclusion :**

Comme on le voit à la lecture des pages qui précèdent, qu'il s'agisse d'Haïti, du Malawi, du Mozambique, de l'Ethiopie, de Madagascar ou de la Sierra Leone, les actions doivent s'adapter aux réalités locales.

Celles-ci sont différentes à chaque fois, dans des contextes qu'il faut connaître et prendre le temps de comprendre mais qu'en général, on ne prétend pas faire changer. Dans un contexte donné, on s'efforce de communiquer aux familles les plus démunies l'envie et la capacité de mieux répondre à leurs besoins vitaux... On fait rarement de l'accès à l'eau ou de l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement de la même façon dans deux endroits différents, ni d'ailleurs des réseaux de maintenance. A chaque fois cela dépend du contexte local, de la situation géographique, des habitudes de la population, de l'historique, de la présence plus ou moins active ou positive des autorités locales etc. Ce contexte progresse souvent... il faut savoir en tenir compte et s'y adapter.

*Nota : Les échanges pratiques dans le domaine de l'Eau et de l'assainissement, sont accessibles sur le site du Réseau Pratiques <http://www.interaide.org/pratiques/eau/eau>.*



*Une des adductions réalisées en 1987 à Bodarie, en Haïti.*



*Forte participation sur le Kindo Didayé en 2007 en Ethiopie.*

