

D'une approche EHA à une approche HAE **Présentation de la nouvelle démarche en Haïti**

1- Historique préalable

Après avoir assuré la construction de près de 1 000 points d'eau à travers presque tout le pays entre 1983 et 2000¹, le suivi des programmes hydrauliques et/ou des réseaux de comités formés par nos équipes ont pour la plupart été transférés à nos partenaires haïtiens (respectivement Prodeva à Ennery, ACDED à Marigot, et Concert Action aux Palmes et à Delatte) ainsi qu'à Initiative Développement dans le Nord-Ouest (*cf. le texte rédigé sur l'évolution des méthodes et la pérennité des principes –en juillet 2012*).

Dans la chaîne des Cahos, environ 25 ouvrages ont d'abord été réalisés dans les sections communales de Pérodin et de Médor (commune de Petite-Rivière de l'Artibonite) entre 1987 et 1990. Cependant, la logistique particulièrement lourde² pour les communautés n'a pas permis d'obtenir une mobilisation suffisamment importante pour mener à bien les activités de construction. Nos équipes ont donc décidé de mettre fin provisoirement à ce programme.

En 2007, à la suite de demandes répétées des communautés de Pérodin et Médor, mais aussi d'une section « voisine » (Petite-Montagne) située à 4 heures de marche de Médor dans la commune de Boucan-Carré et prospectée à deux reprises en 2002 et 2006, on décide de relancer des activités hydrauliques (la demande exprimée porte clairement sur les captages de source). L'approche mise en œuvre est sensiblement la même que celle privilégiée il y a 20 ans, même si nous associons un petit volet « hygiène » à la construction des captages de sources.

2- Evolution de la méthode et réorientation des priorités

Malgré les nombreuses sollicitations des communautés et une très forte implication des premiers responsables de programme sur le terrain (rencontres communautaires, prospections de plus de 200 sources sur les deux zones, lancement de plusieurs chantiers, réalisation d'une adduction de 3,5 km à Sivol/Boucan-Carré...), les deux premières années de l'intervention restent globalement difficiles : car peu de familles se révèlent suffisamment mobilisées. Au-delà de quelques individus ou familles (souvent à l'origine de la demande) la participation est trop faible et les chantiers sont de nombreuses fois arrêtés faute de matériaux locaux ou de main d'œuvre communautaire ; l'appropriation est insuffisante pour mener les chantiers à leur terme.

¹ Année du transfert progressif des programmes à Concert-Action et ACDED. Les programmes hydrauliques du Nord-Ouest ont quant à eux été repris par Initiative Développement en 1994.

² Ce n'est qu'en 95-96 que les zones du Haut-Cahos sont partiellement désenclavées avec la construction de deux pistes (uniquement carrossables pour des véhicules 4x4) qui permettent d'approcher les matériaux de construction des sites d'intervention avec la construction de dépôts en bout de piste. Les approvisionnements (réalisés à dos d'homme ou de mulet) restent cependant compliqués avec une à cinq heures de marche des dépôts jusqu'aux sites d'intervention.

Plusieurs ouvrages sont quand même construits grâce à un investissement important des responsables de programme. Mais l'objectif final n'est pas complètement atteint car l'appropriation est insuffisante et l'entretien et la gestion des ouvrages ne sont pas assez pris en charge par les familles bénéficiaires.

Début 2009, à la suite de difficultés de mobilisation rencontrées sur deux nouveaux chantiers de captage dans les Cahos (à Belair et à Marouge), on décide de revoir la méthode et l'ordre des activités. Il s'agit de privilégier un appui progressif qui permette :

- d'une part, de travailler d'abord sur une prise de conscience individuelle des enjeux sanitaires, puis sur l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement du foyer,
- d'autre part, de tester les niveaux d'appropriation et de mobilisation des familles d'une même localité avant d'envisager le soutien à un projet collectif de captage de sources.

Le choix de cette nouvelle approche est par ailleurs conforté par l'arrivée en octobre 2010 d'une importante épidémie de choléra qui se répand progressivement dans tout le pays et entraîne des centaines de milliers de victimes.

Les priorités désormais sont claires et les gestes simples : se laver les mains et utiliser des latrines. Quant à l'eau, il n'en manque pas, mais il faut traiter celle qu'on consomme.

Passée la phase incontournable des rumeurs de toutes sortes et des diverses croyances et/autres remèdes miracles, les communautés, déstabilisées par cette nouvelle maladie, entendent peu à peu les messages diffusés par différents supports et adhèrent aux actions mises en place.

L'amélioration des pratiques d'hygiène (dont le traitement de l'eau de boisson) et l'aménagement de latrines dans des foyers (et plus tard dans les écoles) deviennent nos deux grands « chevaux de bataille » et ceux d'une grande majorité de familles car le choléra tue (qui plus est rapidement) et fait donc très peur.

Nos « traditionnels » programmes EHA (Eau, Hygiène et Assainissement) sont de fait réorganisés et deviennent HAE (Hygiène, Assainissement et Eau).

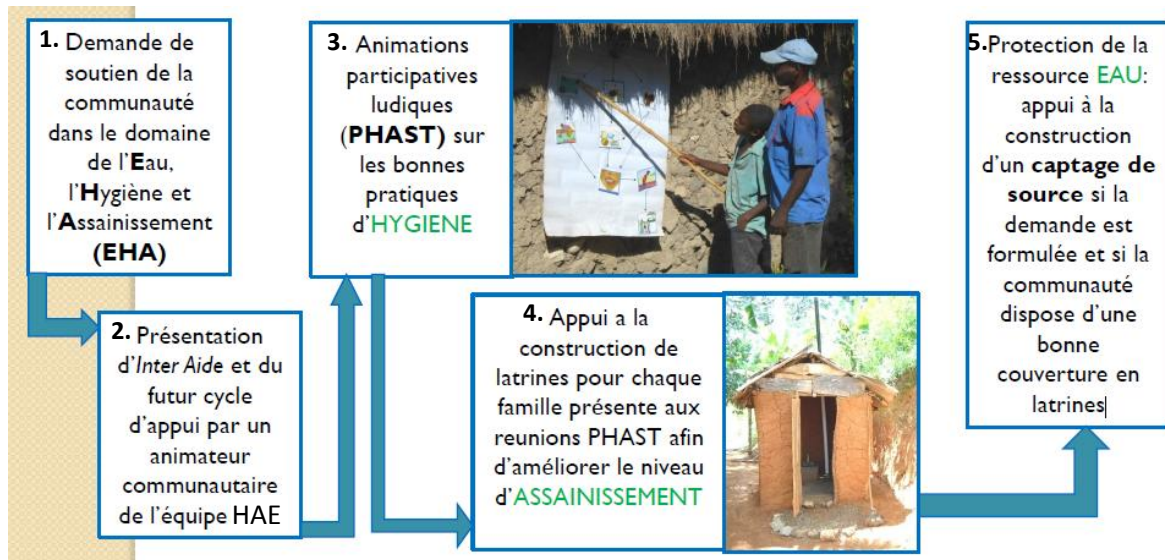
3- Un cycle d'appui avec trois grandes phases

Après avoir expérimenté les activités de sensibilisation et de construction de latrines en 2009 et 2010 avec une soixantaine de localités de Pérodin et Médor et évalué leur impact, on définit un cycle d'appui en trois grandes phases (sensibilisation, construction de latrines et aménagement de sources) dont la durée variable en fonction de la population des zones concernées est basée sur le taux de couverture en formation à l'hygiène et en assainissement familial.

L'objectif premier est considéré atteint lorsque 80 % de la population est sensibilisée aux pratiques d'hygiène de base (lavage de mains, utilisation des latrines, traitement de l'eau à domicile ...) et équipée de latrines.

En fonction du nombre de familles ciblées et/ou de l'ancienneté de la présence de nos équipes sur la zone, le cycle d'appui peut se dérouler sur une période de 5 à 8 ans.

Les cinq étapes principales sont les suivantes :



Les animations participatives de type PHAST³ comportent deux ateliers pratiques appelés « changement de comportement » sur le lavage de mains et le traitement de l'eau à domicile. Un troisième atelier sur l'utilisation et l'entretien des latrines est intégré au bilan « assainissement » réalisé dans chaque localité une fois que les contrats latrines sont achevés.

Les projets d'aménagement de source soumis par les communautés ne sont étudiés qu'à la condition préalable qu'au moins 80% des familles de la localité concernée soient équipées de latrines. Validés, les projets comprennent 7 étapes :

- création du comité de gestion et structuration ;
- signature des contrats d'engagements ;
- approvisionnement en matériaux locaux ;
- acheminement des matériaux importés ;
- réalisation des ouvrages ;
- formation du comité à l'entretien et à la maintenance de l'ouvrage ;
- réunion bilan.

³ Participatory Hygiene and Sanitation Transformation, méthode d'animation promue par l'OMS.

Composition d'un ouvrage hydraulique



L'ouvrage est d'autant mieux entretenu qu'il irrigue les jardins environnants...

Un suivi dit « post-captage » (poursuite de la formation des comités et accompagnement pour l'entretien) est assuré pendant les 6 mois suivant le bilan.

4- Des résultats convaincants et une forte appropriation des familles

Dans la Chaîne des Cahos, où le cycle d'appui tel que défini ci-dessus a été lancé en 2009, les résultats obtenus avec la nouvelle approche, à la veille de notre désengagement de cette zone (prévu fin décembre 2014) sont particulièrement probants.

Certes, ces évolutions ont été renforcées par une présence de plus de 25 années de nos équipes sur la zone. L'épidémie de choléra, qui a eu des conséquences dramatiques, a aussi eu comme conséquence positive d'accélérer un processus long et parfois compliqué et l'appropriation de nouvelles pratiques d'hygiène et d'assainissement dans la zone.

En **5 ans**, près de **85%** des familles de Pérodin et Médor et des zones avoisinantes de Chenot et de Narang ont participé aux formations à l'hygiène et se sont équipées de latrines, ce qui représente plus de **6 000** familles (environ 30 000 bénéficiaires).

Parmi elles, **90%** se lavent les mains aux moments opportuns et près **d'une famille sur deux** traite son eau à domicile.

Enfin, **23** communautés (plus de 700 familles) se sont mobilisées pour aménager ou réhabiliter un point d'eau.

Si la diminution de la prévalence des maladies diarrhéiques est difficile à évaluer efficacement, on a pu observer dès **2011** (à l'inverse de la tendance nationale) une baisse constante des cas de choléra sur nos zones d'intervention et tout particulièrement à Pérodin et Médor. Même s'il ne s'agit pas de données issues d'une enquête d'impact, cette observation demeure néanmoins intéressante.

Rappelons que la même méthode est aussi développée dans le département du Centre, dans les communes de Boucan-Carré et de Hinche (Juanaria) depuis respectivement 2011 et 2013. Elle devrait l'être dans la commune de Thomonde d'ici l'automne 2014 (lancement d'un nouveau programme).

AVIS IMPORTANT

Les fiches et récits d'expériences « Pratiques » sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la « charte Inter Aide ».

Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas « dire ce qu'il faudrait faire »; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.

*Les auteurs de « Pratiques » ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites **à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent, soient données intégralement y compris cet avis.** Si elles sont citées, **la source (Réseau Pratiques) et les auteurs doivent être mentionnés intégralement.***