

DOSSIER D'APPRENTISSAGE : Activité Nuyok dans le Karamoja



Au-delà de l'ATPC :
Faciliter la mobilisation sociale pour
répondre aux défis de l'assainissement
et d'hygiène dans le Karamoja via la
campagne d'amélioration de l'habitat
(HIC)

Août 2023

SÉRIE

Ce dossier d'apprentissage s'intègre dans une série qui rassemble les expériences et les apprentissages tirés de l'activité de résilience de la sécurité alimentaire « Nuyok » (2017–2023). Les dossiers sont destinés aux professionnels, notamment les représentants des gouvernements locaux, les organisations de la société civile et les autres acteurs qui interviennent dans la gestion des ressources naturelles, l'assainissement et les questions liées à la subsistance.

RÉSUMÉ

Ce dossier d'apprentissage illustre comment la campagne d'amélioration de l'habitat (HIC) peut inciter les ménages à partager les ressources et les tâches afin d'améliorer la couverture sanitaire et hygiénique, en mettant en exergue l'expérience de l'activité de résilience de la sécurité alimentaire « Nuyok » par la mise en place de la HIC dans le Karamoja. Les enseignements tirés et les recommandations formulées dans le présent document visent à aider les partenaires de développement, y compris les autorités locales, les organisations de la société civile et les donateurs, à planifier et à concevoir des interventions efficaces et fructueuses dans des domaines similaires.



MENTIONS

Ce dossier d'apprentissage est rendu possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce dossier d'apprentissage est la responsabilité de Catholic Relief Services et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

PHOTOS

Activité de résilience de la sécurité alimentaire « Nuyok ». Toutes les photos ont été reproduites avec autorisation.

CITATION RECOMMANDÉE

Achunge F., Onono M., Ikwap R., Ddungu V., & MacArthur J. (2023). Au-delà de l'ATPC : Faciliter la mobilisation sociale pour répondre aux défis de l'assainissement et d'hygiène dans le Karamoja via la campagne d'amélioration de l'habitat (HIC) Produit par la RFSA Nuyok avec le soutien du prix PRO-WASH & SCALE.

INFORMATIONS DE CONTACT

Catholic Relief Services Ouganda

E-mail : infouganda@crs.org

PRO-WASH & SCALE

prowashandscale@savechildren.org

www.fsnnetwork.org/prowashandscale

ACRONYMES

CCC	Communication pour le changement de comportement
ATPC	Assainissement total piloté par la communauté
CRS	Catholic Relief Services
EMSA	Enfants de moins de cinq ans
M	Ménages
HIC	Campagne d'amélioration de l'habitat (Home Improvement Campaign)
SDPA	Sans défécation en plein air
EAAP	Enquêtes annuelles auprès des participants
PHAST	Transformation participative de l'hygiène et de l'assainissement (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)
RFSA	Activité de résilience de la sécurité alimentaire (Resilience Food Security Activity)
RWANU	Résilience par l'abondance, l'agriculture et la nutrition dans le Karamoja (Resiliency Through Wealth, Agriculture, and Nutrition in Karamoja)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
VHSC	Comité villageois pour la santé et l'assainissement (Village Health and Sanitation Committee)
WASH	Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation, and Hygiene)

CONTEXTE DE L'ACTIVITÉ

L'Activité de résilience de la sécurité alimentaire (RFSa) « Nuyok » cherchait à développer la résilience aux chocs, à renforcer les moyens de subsistance et à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour les familles rurales à risque dans la sous-région du Karamoja, dans le nord-est de l'Ouganda. Financée par le Bureau d'aide humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'activité s'est déroulée sur six ans (2017–2023) sous la houlette d'un consortium de sept partenaires opérationnels dirigés par Catholic Relief Services (CRS) : Caritas Moroto, Caritas Kotido, Cooperation for Development, The BOMA Project, Communication for Development Foundation Uganda et YouthBuild International. L'activité a touché plus de 269 000 personnes à risque dans 524 villages de quatre districts du Karamoja : Abim, Napak, Nakapiripirit et Nabilatuk, et a ciblé des femmes, des hommes et des jeunes. Basée sur une approche multisectorielle, l'activité Nuyok visait à renforcer la gouvernance, l'équité entre les genres, la capacité des communautés à gérer les chocs et le stress et les moyens de subsistance traditionnels et diversifiés. Le projet Nuyok portait également sur l'amélioration de la nutrition, de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) pour les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes et les enfants de moins de cinq ans (EM5A).

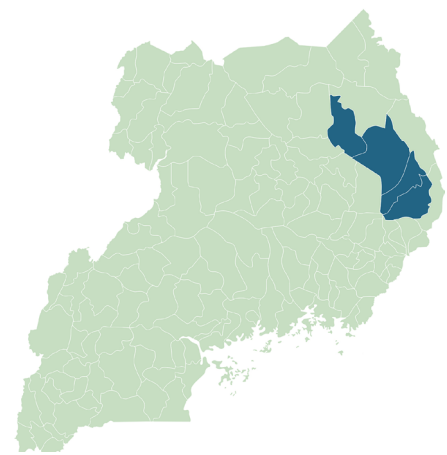


Figure 1. Les quatre zones du projet Nuyok mises en valeur en bleu : Abim, Napak, Nakapiripirit et Nabilatuk

Contexte relatif à l'assainissement et à l'hygiène

En Ouganda, la couverture de latrines dans le Karamoja s'élève à 36 %, ce qui est plus faible que la couverture nationale s'élevant à 77 %.¹ Selon les directives du ministère de la Santé, chaque ménage doit disposer d'une latrine, mais dans le Karamoja, près de 70 % des communautés pratiquent la défécation en plein air.¹ Les gouvernements locaux et les partenaires de développement ont mis en place l'ATPC (Assainissement total piloté par la communauté) depuis 2009. Cependant, la couverture en latrines et les conditions d'hygiène telles que le lavage des mains, le bain, le lavage de vêtements et le nettoyage des lieux restent faibles. En outre, les latrines sont souvent aménagées près des sources d'eau, sur sol instable ou dans des lieux publics. La stratégie de l'ATPC ougandais vise à limiter la contamination fécale-orale en concentrant l'action non seulement sur les latrines, mais également sur l'hygiène domestique au sens large.

Le projet Nuyok a commencé ses interventions sanitaires initiales par la mise en place de l'ATPC. Cependant, le² rapport final³ du projet RWANU (Résilience par l'abondance, l'agriculture et la nutrition dans le Karamoja), ainsi que les recommandations de l'évaluation à mi-parcours de Nuyok et les expériences sur le terrain ont révélé à quel point le processus de déclenchement a été mal perçu par les membres de la communauté. En particulier, les communautés sont bouleversées lors des démonstrations de nourriture et d'eau, au cours desquelles des excréments sont mélangés à la nourriture et à l'eau pour montrer la propagation des maladies. Les communautés ont trouvé cela peu respectueux concernant l'insécurité alimentaire et hydrique. Par conséquent, en 2019, Nuyok a modifié son approche de mise en place des règles sanitaires et d'hygiène et de l'approche ATPC fondée sur la honte, et a adopté la HIC (Campagne d'amélioration de l'habitat). L'approche HIC visait à établir une cohorte de dix membres de la communauté dans chaque village pour agir en tant que défenseurs de l'assainissement et de l'hygiène au sein de la communauté afin de mobiliser et de motiver les autres membres du ménage à construire et à utiliser les installations d'hygiène et d'assainissement exigées par le ministère de la Santé. L'approche HIC conçue par Catholic Relief Services (CRS) s'est appuyée sur les méthodes d'amélioration des installations et des pratiques d'assainissement et d'hygiène au niveau des ménages de la Transformation participative de l'hygiène et de l'assainissement (PHAST)⁴ et du Comité villageois pour la santé et l'assainissement (VHSC)⁵. L'objectif final était d'avoir 20 villages de chaque district atteindre le statut « sans défécation en plein air » (SDPA) – le niveau le plus élevé en matière d'assainissement et d'hygiène.

1 MWE (2022). [Programme Performance Report 2022](#). Ministry of Water and Environment.

2 [RWANU](#) était un programme fondé par l'USAID/Food for Peace dans la région du Karamoja mis en place par ACIDI/VOCA (2012-2017).

3 Longley et al. (2019). [Final Performance Evaluation of Resiliency through Wealth, Agriculture, and Nutrition in Karamoja \(RWANU\)](#). USAID.

4 OMS (1998). [Manuel pas-à-pas sur PHAST : une approche participative pour enrayer les maladies diarrhéiques](#). World Health Organization, Division of Operational Support in Environmental Health.

5 National Health Mission, Inde (n.d.). [Page de ressources du Comité villageois pour la santé et l'assainissement](#). Ministère de la Santé et de la Famille, Gouvernement indien.

Campagne d'amélioration de l'habitat au niveau des villages

L'approche HIC a axé ses efforts sur la création de foyers hygiéniques grâce à cinq installations sanitaires et hygiéniques clés et aux pratiques qui y sont liées. En l'occurrence, les latrines, les stations de lavage de mains, les fosses à déchets, les séchoirs à linge et les abris de bain. Les matériels de CCC (Communication pour le changement de comportement) comprenaient également des installations supplémentaires, notamment des greniers pour le stockage des aliments et des abris pour les animaux, tels que des poulaillers et des enclos pour le bétail (kral).

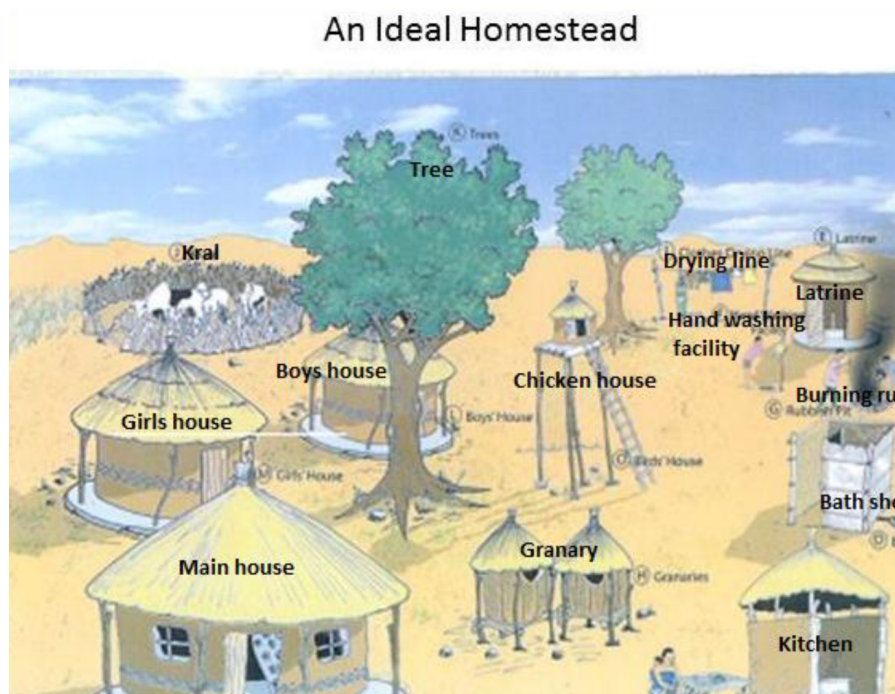


Figure 2. Amélioration des installations et des pratiques promues par la HIC. Adapté en 2015 du matériel VHSC (non disponible au public) du Soudan.

Le processus HIC comportait cinq étapes telles que résumées dans la Figure 3 et a été adopté dans les 524 villages ciblés par Nuyok. Le processus HIC a été mené par des agents de terrain Nuyok qui ont visité des communautés pour présenter le concept HIC et susciter l'adhésion des dirigeants locaux. Cela s'est poursuivi par la sélection et la formation des membres « cluster », qui ont été chargés de mettre en place le processus HIC dans chaque village. Le projet a également fourni à chaque village des outils de construction de base. Dans chaque village, l'équipe de Nuyok et les défenseurs de l'assainissement sélectionnés (nommés membres « cluster ») ont surveillé régulièrement l'évolution de l'accès aux latrines et aux autres installations d'hygiène. Les rôles et responsabilités des parties prenantes de HIC sont résumés dans le tableau 1.



Figure 3. Déroulement du modèle HIC de Nuyok

Si les similitudes sont nombreuses entre l'approche HIC et l'approche traditionnelle ATPC, il y a trois différences principales. Premièrement, l'approche ne prévoit pas d'événement déclencheur au sein de la communauté, mais plutôt une réunion de village dont le but est d'expliquer les objectifs de l'approche et non de déclencher un changement de comportement. Ensuite, l'approche s'appuie sur les défenseurs de l'assainissement (membres « cluster ») en tant que mobilisateurs sociaux pour plaider en faveur d'un changement de comportement en tant que premiers acteurs. Enfin, l'approche ne se limite pas à l'objectif « sans défécation en plein air » (bien qu'elle ait été suivie dans le cadre du projet en tant qu'indicateur de changement) et intègre les aspects d'une maison améliorée.

Tableau 1. Parties prenantes de l'approche HIC

Agents de terrain Nuyok	L'équipe Nuyok a joué le rôle de catalyseur, en présentant l'approche aux chefs et aux membres de la communauté, en formant les membres « cluster » et en soutenant le suivi de l'évolution des pratiques.
Dirigeants de la communauté	Les dirigeants de la communauté ont apporté leur soutien à la campagne HIC. Dans un petit nombre de communautés, les dirigeants ont également adopté des règles pour sanctionner les mauvaises pratiques en matière d'assainissement.
Membres de la communauté	Les membres de la communauté, y compris les personnes à risque, ont été impliqués dans les campagnes d'hygiène et d'assainissement, et l'approche a encouragé un sentiment d'appropriation et d'engagement. L'approche HIC a également permis d'organiser des sessions de formation pratique sur la construction de latrines et de distribuer des outils aux groupes afin de renforcer le soutien social de la communauté pour la construction de latrines.
Membres « cluster »	Les membres « cluster » ont joué le rôle de défenseurs de la communauté et de consultants en matière d'installations et de pratiques d'assainissement et d'hygiène. Les membres « cluster » ont d'abord été formés sur l'hygiène dans les foyers, puis sur les spécificités techniques de la construction de latrines. Les membres « cluster » ont commencé par construire des latrines dans leurs propres fermes, afin de servir d'exemple à leurs communautés. Ils ont ensuite encouragé d'autres foyers à faire de même. Les membres « cluster » ont participé activement au suivi des pratiques d'assainissement et d'hygiène de la communauté et ont veillé à ce que les latrines soient achevées et que les villages soient en bonne voie pour atteindre l'objectif « sans défécation en plein air ».
Assistants sanitaires	Les assistants sanitaires des sous-comtés du Ministère de la Santé ont apporté un soutien technique et assuré la supervision de la stratégie. L'implication du personnel gouvernemental dans l'approche HIC a permis de soutenir la durabilité de la campagne et l'impact sur la communauté.



Une ferme équipée de latrines, d'un bain et d'un robinet « tippy tap » pour se laver les mains dans le village d'Opopongo, sous-comté de Nyakwae, district d'Abim, Karamoja. (Crédit photo : Felix Achunge)

La stratégie HIC visait à s'éloigner des pratiques de déclenchement fondées sur la honte et à tirer parti des techniques de mobilisation sociale, qui se sont avérées efficaces en Ouganda (Kasese et Kitgum) et dans d'autres contextes africains. Par exemple, une étude ghanéenne a montré que la mobilisation sociale était la partie la plus efficace du processus ATPC menant à la construction de latrines. Ces résultats sont en accord avec l'approche HIC de Nuyok et le succès indiquant que les pressions sociales positives peuvent être plus efficaces que le déclenchement basé sur la honte dans les contextes Karamoja.

Mesure de l'impact

L'impact de l'approche HIC a été étudié par le biais de diverses approches de suivi et d'évaluation. Chacune d'entre elles avait des axes de travail, des objectifs, une saisonnalité et un échantillonnage uniques et, en tant que telles, elles peuvent être lues ensemble pour créer une image de l'impact du projet Nuyok. Ce dossier d'apprentissage met en valeur quatre approches d'évaluation : 1) une évaluation qualitative de l'approche HIC gérée en externe ; 2) une enquête annuelle auprès des participants (EAAP) ; 3) un suivi de routine ; et 4) des études de cas sur l'impact au niveau des ménages. Mises ensemble, ces quatre approches montrent la nature non linéaire des améliorations en matière d'assainissement et d'hygiène au niveau de la communauté et des ménages.

Évaluation qualitative

En 2023, Catholic Relief Services (CRS) a mené une étude⁶ pour évaluer l'efficacité de l'approche HIC concernant l'amélioration de l'acceptabilité et l'usage des latrines dans le Karamoja. Bien que l'étude n'ait pas comparé les différences entre les villages HIC et ATPC, elle a permis d'explorer les aspects de l'approche HIC les plus importants pour motiver le changement. L'étude a été menée dans quatre districts opérationnels (Abim, Nakapiripirit, Nabilatuk et Napak) et a comporté un échantillonnage raisonné de membres « cluster » et de membres non-« cluster », ainsi que des entretiens avec des informateurs clés et l'observation de latrines. Un total de 220 participants a participé à 22 groupes de discussion et 60 latrines ont été inspectées dans 12 villages afin d'en évaluer la qualité. Les participants venaient de villages « sans défécation en plein air » et « avec défécation en plein air ». Les données récoltées ont été analysées thématiquement afin d'étudier comment le processus HIC faisait changer les mentalités à l'encontre de la construction et de l'utilisation des latrines.

L'étude a démontré que, dans l'ensemble, l'approche HIC a eu un impact positif sur la construction et l'utilisation de latrines parmi les ménages dans les villages, en grande partie grâce à la mobilisation sociale.

- **Exploitation des expériences acquises.** Le processus HIC a créé des opportunités pour un petit groupe de personnes (membres « cluster ») de construire des latrines, puis de reproduire ces installations et pratiques au sein de leurs villages. Ainsi, les membres « cluster » ne s'appuient pas sur des informations secondaires, mais sur leurs propres expériences récentes en matière d'assainissement et d'hygiène.
- **Des structures de soutien social encouragées.** Le processus HIC a créé une cohorte de 5 000 défenseurs communautaires qui ont été formés à la fois à la communication et aux aspects techniques de l'assainissement et de l'hygiène. Cependant, la formation seule n'était pas suffisante, le succès de la stratégie dépendait de l'intérêt et de la motivation des membres.
- **Promotion de la surveillance au niveau communautaire.** Le processus HIC a mis en place un suivi et une évaluation des améliorations au niveau de la communauté, dans le cadre desquels les membres du groupe et les membres de l'équipe de santé du village se déplacent volontairement et de manière informelle, observent et notent les nouvelles installations d'assainissement et d'hygiène dans leur village. Ayant en tête l'objectif « sans défécation en plein air », ils évaluent et déclarent un village « sans défécation en plein air » et informent le personnel du projet pour vérifier et confirmer le statut.

Cependant, l'étude a également identifié des obstacles à la construction et à l'utilisation des latrines, à savoir les normes et croyances culturelles et l'entretien des latrines construites. Le processus HIC visait à relever ces défis, mais d'autres modalités d'affinement et de renforcement sont nécessaires pour consolider les futurs résultats du processus HIC.

6 CRS (2023). Effectiveness of the Home Improvement Campaign Cluster Approach in increasing acceptability and use of latrines in the Karamoja sub-region.

- **Normes culturelles et croyances complexes sur l'assainissement.** L'étude a démontré que les normes sociales et culturelles jouent un rôle capital dans la possession et l'utilisation des latrines. Près de la moitié des sondés (46 %) pensent que la défécation en plein air n'est pas un acte honteux. Cependant, la majorité des sondés (58 %) n'étaient pas d'accord avec le fait que les femmes et les filles pouvaient déféquer en plein air. Quarante-neuf pour cent des sondés sont d'accord avec le fait erroné que « la défécation en plein air ne rend pas les gens malades. »
- **Manque d'entretien des latrines construites.** La plupart des sondés ont déclaré qu'ils n'utilisaient pas les latrines à cause de la mauvaise odeur (68 %), du manque d'intimité (63 %), du manque de propreté, à savoir des matières fécales humaines recouvrant les latrines (63 %), et des menaces pour la sécurité et l'intimité liées à l'emplacement des latrines (66 %).

Case 1. Réflexions des personnes interrogées dans le cadre de l'évaluation qualitative

« Le programme de campagne d'amélioration de l'habitat nous a permis de construire des latrines très facilement grâce aux nouvelles méthodes de prise de mesures, à la façon de construire le site et à la disponibilité des outils fournis. » – **Membre « cluster » du district d'Abim, à propos de la construction de latrines dans son village.**

« ...Je crois que nous pouvons continuer ce travail [la construction et l'utilisation de latrines] maintenant que nous savons comment former les gens à construire des latrines. Nous pourrions peut-être le faire contre une rémunération ou même continuer à former des personnes lorsque nous sommes approchés dans le but d'améliorer l'assainissement dans nos régions. » – **Membre « cluster » du district de Nakapiripirit, à propos de la construction de latrines dans son village**

« ...et une autre chose que je peux dire qui a vraiment aidé à réaliser les changements, c'est la façon dont l'activité de Nuyok a utilisé les personnes locales que nous connaissons pour nous atteindre ; même le matériel qu'ils nous ont appris à utiliser, est facilement disponible ici. » – **Jeune homme du district de Napak s'exprimant lors d'une discussion de groupe sur l'approche HIC**

Enquête annuelle auprès des participants

Nuyok a également mené des enquêtes annuelles auprès des participants (EAAP) afin de suivre les changements survenus au cours de l'activité, y compris des entretiens structurés avec un échantillon dans chaque district. Les enquêtes, en lien avec le programme WASH, ont étudié l'accès aux latrines et stations de lavage de mains. Comme Nuyok a été mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19, l'hygiène des mains a été la plus forte pendant le pic de la pandémie, conformément aux campagnes mondiales d'information et de soutien sanitaire. Ainsi, le nombre de stations de lavage des mains a diminué entre l'exercice 2021 (32 %) et l'exercice 2023 (19 %). Cependant, l'accès aux latrines de base s'est amélioré de 15 % pendant la durée du projet (Figure 4). Toutefois, il convient de noter que la majorité (61 %) des ménages partagent les latrines avec leurs voisins et que 22 % des latrines sont utilisées par 10 ménages ou plus. Il convient de noter que cette enquête n'a pas été menée comme un recensement et que de petites variations sont donc observées sur la base de l'échantillonnage, notamment en ce qui concerne le nombre de latrines améliorées à fosse ventilée dans l'exercice 2023. Cependant, les tendances les plus importantes ressortant de l'enquête comprennent le nombre de ménages qui comportent désormais une latrine.

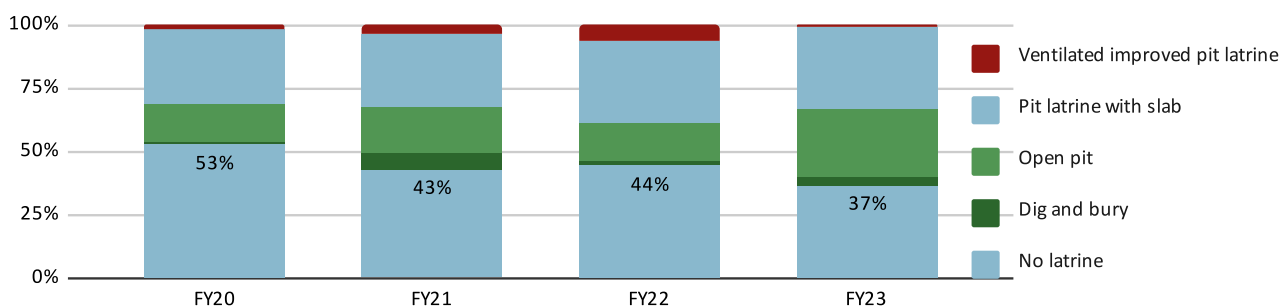


Figure 4. Amélioration de l'accès aux latrines au cours de l'activité

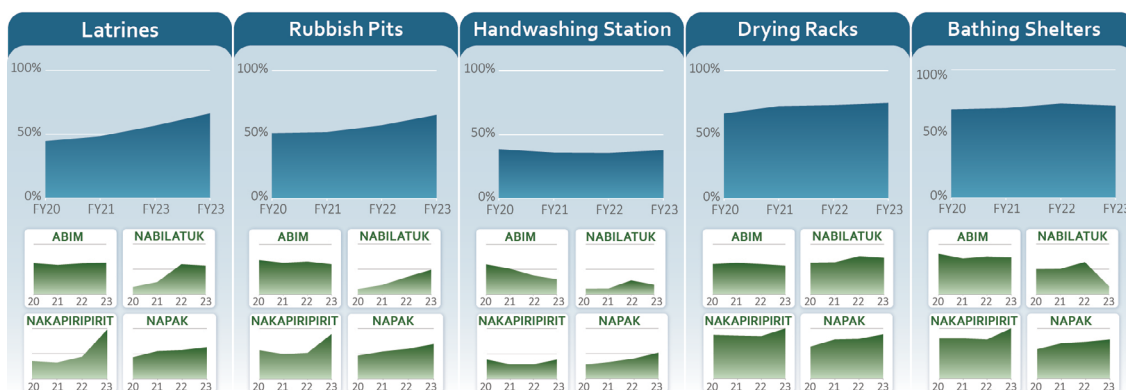


Figure 5. Suivi de routine pour les cinq installations HIC

Suivi de routine

Alors que les études EAAP se sont concentrées sur les latrines et les installations de lavage des mains, ces informations ont été triangulées et complétées par des données de suivi de routine au fur et à mesure de l'émergence de la stratégie HIC. Les résultats du suivi de routine montrent à la fois l'adoption et l'utilisation continue au cours de la période allant de l'exercice 2020 à l'exercice 2023⁷ dans chacun des quatre districts liés à cinq installations HIC clés (Figure 5) : latrines, fosses à ordures, station de lavage des mains, séchoirs à linge et abris de bain. Les augmentations moyennes globales les plus importantes ont été observées pour les latrines (21 %), les fosses à ordures (14 %) et les séchoirs à linge (9 %). L'impact sur les installations de lavage des mains et les abris de bain a été moins soutenu dans le temps. Cela indique que le lavage des mains et les abris de bain peuvent nécessiter des formes de soutien différentes et que des recherches supplémentaires sont nécessaires. Le suivi illustre également les différences significatives entre les districts, Nakapiripirit montrant des améliorations marquées au cours de la dernière année de l'activité. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si ces impacts sont dus à la stratégie d'échantillonnage (Tableau 2) ou s'ils sont liés à une approche de mise en œuvre localisée.

Notamment, les résultats des EAAP et de la surveillance de routine n'ont pas toujours été alignés en raison des différences d'échantillonnage, de la saisonnalité et des différents axes de travail. Si l'accès aux latrines a connu des tendances similaires, ce n'est pas le cas des stations de lavage des mains. Il est donc important de reconnaître que l'accès et l'utilisation d'installations moins « durables », telles que les stations de lavage des mains, peuvent être plus volatiles, tandis que les installations plus « durables », telles que les latrines, peuvent être plus facilement contrôlées à l'aide d'approches traditionnelles.

Tableau 2. Taille de l'échantillon du processus de suivi de routine

District	Exercice 2020	Exercice 2021	Exercice 2022	Exercice 2023
Abim	274	11 519	40 972	5 877
Nabilatuk	222	4 267	1 687	324
Nakapiripirit	292	7 578	5 106	33
Napak	1 542	5 885	7 596	751

Étude de cas : Les avantages d'avoir des latrines et des installations pour le lavage des mains

Longora John, un habitant de 35 ans de Lolita Village (sous-comté de Lotome, district de Napak), est marié et a 3 enfants, dont un nouveau-né. Au cours du deuxième trimestre de 2020, Nuyok a mis en place le programme HIC dans le village de 41 ménages. Après deux trimestres de mise en place, la première vérification de l'objectif « sans défécation en plein air » a été effectuée en février 2021 et le village a été déclaré « sans défécation en plein air » le 13 avril 2021. En février 2023, Lolita était toujours un village « sans défécation en plein air ».

⁷ Le suivi a été effectué durant l'exercice 2018 et l'exercice 2019, mais sur des échantillons de taille plus réduite. Le suivi au cours de l'exercice 2023 a été effectué jusqu'à juillet 2023.

Avant la construction de latrines et d'une installation pour le lavage des mains, la famille de John pratiquait la défécation en plein air et ne se lavait jamais les mains avec de l'eau et du savon après avoir utilisé les buissons. Les visites à la clinique et au centre de soins étaient fréquentes à cause de cas de diarrhées. En janvier 2020, un membre « cluster » (Acia Mark) a rendu visite à la famille et a exprimé son inquiétude par rapport à l'assainissement et l'hygiène dans cette maison. Mark répétait que ce ménage était la raison pour laquelle Lolita Village était désignée « village en retard » (un village où les gens pratiquent la défécation en plein air). John a ensuite expliqué à Mark les limites de son ménage (compétences limitées en matière de construction et main-d'œuvre familiale insuffisante) et Mark a proposé de mobiliser les autres membres du groupe pour le soutenir. En collaboration avec Mark et ses collègues, John a pu se procurer des matériaux locaux et construire des latrines et un robinet « tippy tap ». Mark a également aidé John et sa famille à comprendre ce qu'est une ferme idéale et l'importance du lavage des mains aux moments critiques. John entretient désormais des relations confiantes avec les communautés, y compris avec les membres « cluster », sans craindre les moqueries des membres de la communauté pour avoir maintenu le village dans un « état d'arriération ». Depuis la construction et l'utilisation d'une latrine et d'un dispositif de lavage des mains, la famille de John n'a plus de diarrhée et ses factures médicales ont diminué. John souhaite maintenant devenir membre « cluster » pour aider son village et d'autres villages de sa paroisse à atteindre le statut « sans défécation en plein air ».



John de Lolita Village utilise un robinet « tippy tap » à côté de ses latrines et du jardin familial. (Crédit photo : Crinima Loum)

Case 2. Impact et résultats généraux

- **Assainissement et hygiène améliorés** Après la mise en œuvre de la HIC pendant 3 ans dans les quatre districts, les données de suivi de routine et l'EAAP mettent en évidence des améliorations dans la couverture de latrines allant de 15 % (EAAP) à 21 % (suivi de routine) et des améliorations potentielles dans les fosses à ordures (14 %) et les séchoirs à linge (9 %). Comme ces données de surveillance ont adopté différentes modalités d'échantillonnage, ces valeurs peuvent être interprétées comme des améliorations, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étudier la durabilité et l'ampleur de ces améliorations.
- **Atteinte du statut « sans défécation en plein air »** L'absence de défécation en plein air a été confirmée et déclarée dans 50 villages sur les 60 ciblés dans les quatre districts.
- **Des systèmes de soutien social améliorés.** La formation de 10 membres « cluster » par village (plus de 5 000 au total) pour agir collectivement en tant que consultants communautaires sur la construction de latrines a renforcé la capacité des ménages vulnérables (chefs de famille monoparentale, personnes âgées, femmes chefs de famille) à construire leurs propres latrines.
- **Emplacement des latrines amélioré.** L'étude HIC a révélé que 87,3 % des latrines à fosse étaient placées à au moins 30 mètres de la source d'eau la plus proche, ce qui permet d'éviter la contamination et d'améliorer la sécurité.

LEÇONS TIRÉES ET RECOMMANDATIONS

En s'appuyant sur les multiples formes de mesure et de compréhension de l'impact, le projet a permis d'identifier une série d'enseignements et de recommandations connexes pour la programmation future.

- **Le déclenchement basé sur la honte peut entraver les améliorations dans les zones d'insécurité alimentaire et hydrique en créant des barrières entre l'équipe du projet et les communautés.** Dans le Karamoja, les approches de déclenchement basées sur la honte de l'ATPC ont été mal reçues. Les communautés ont considéré la démonstration de la contamination fécale de la nourriture et de l'eau comme une mauvaise utilisation de la nourriture dont la plupart des ménages manquent. Certains membres pensent que l'action est une insulte portant atteinte à leur dignité et leur droit à de la nourriture de qualité. *Les partenaires de développement et le gouvernement peuvent éviter le déclenchement par la honte de l'ATPC grâce à des outils tels que la HIC, qui promeut des maisons saines grâce à des installations et des pratiques d'assainissement et d'hygiène.*
- **Tous les clusters n'ont pas eu la même efficacité.** Le manque d'engagement de certains membres « cluster » a entraîné un manque d'intérêt de la part des ménages et des compétences limitées en matière de construction de latrines, ce qui a affecté la couverture et la qualité de certaines latrines. Certaines communautés n'étaient pas disposées à accepter cette approche, déclarant qu'elles ne disposaient pas d'outils et de matériaux de construction adéquats. *Les évaluations futures pourraient explorer les traits et caractéristiques qui favorisent la réussite des regroupements (tels que le sexe, le statut social, le capital et l'âge) afin de mieux sélectionner et soutenir les communautés.*
- **Les latrines et les stations de lavage des mains doivent être conçues en fonction du contexte, en équilibrant les connaissances locales et l'aide extérieure.** En ce qui concerne les latrines, il est nécessaire de concevoir, de tester et de promouvoir des modèles de latrines et des procédures de construction appropriés pour les communautés situées au sommet des montagnes, dans les zones de vents violents et dans les zones où le sol est composé de coton noir. Ces défis entraînent des problèmes de qualité de l'eau en aval, d'envol des toits et d'instabilité du sol. Nuyok a commencé par tester deux méthodes de revêtement des fosses (sacs de sable et poteaux de bois) pour résoudre le problème de l'effondrement des fosses dans la région du Karamoja. Toutefois, des travaux futurs pourraient permettre de poursuivre les essais et l'examen de ces technologies de fosse. En outre, il a été constaté que les robinets « tippy tap » ne favorisaient pas une utilisation durable et que des stations de lavage des mains plus importantes étaient nécessaires. *Les futurs partenaires de développement devraient explorer des approches de recherche et de prototypage telles que la Conception centrée sur l'humain (CCH) pour concevoir des solutions contextuelles de latrines et de lavage des mains qui soient techniquement réalisables, durables, abordables et souhaitables. Le travail de conception doit également prendre en compte les aspects de la construction des latrines qui ont conduit à l'effondrement des latrines dans la région de Karamoja de manière plus générale.*
- **L'accès aux latrines ne signifie pas qu'elles sont utilisées.** Si Nuyok a réussi à augmenter la couverture en matière d'assainissement et d'hygiène, l'étude qualitative de fin de projet a soulevé quelques inquiétudes quant à l'utilisation des latrines dans certains groupes. Les préoccupations provenaient : (a) des personnes travaillant loin de chez elles dans les champs ; (b) de jeunes enfants effrayés à l'idée d'utiliser les latrines sans les salir ou tomber dans la fosse ; (c) des femmes enceintes craignant de blesser leur futur bébé dans les latrines ; (d) des personnes handicapées ayant besoin de latrines appropriées et inclusives ou de l'aide d'autres personnes pour accéder aux latrines et les utiliser ; et (e) des personnes âgées ayant besoin d'aide pour utiliser les latrines et y accéder. En outre, le nombre élevé de latrines partagées offre la possibilité d'encourager la construction de nouvelles latrines par les ménages plutôt que par la communauté. *Les futurs partenaires de développement pourraient également utiliser des approches de recherche et de prototypage telles que la Conception centrée sur l'humain (CCH) pour adapter la conception des latrines et soutenir les campagnes de changement de comportement concernant l'utilisation sûre et appropriée des latrines.*
- **Le suivi des améliorations en matière d'assainissement et d'hygiène est non linéaire et complexe.** Au fur et à mesure de l'émergence et de l'évolution de la stratégie HIC dans le cadre du projet, le suivi et l'évaluation des impacts se sont compliqués, nécessitant une triangulation à l'aide d'une série d'outils d'évaluation différents. Les résultats ont mis en évidence la variabilité des résultats du suivi entre les installations « plus durables » et « moins durables », telles que les latrines et les robinets « tippy tap », respectivement. *Les futurs partenaires pourraient explorer différents outils pour suivre les changements au niveau des ménages lorsque les activités passent d'une*

approche communautaire à une approche domestique. En effet, cela représente un changement dans le suivi du statut « sans défécation en plein air » au niveau de la communauté vers un ensemble d'installations sanitaires et hygiéniques au niveau des ménages avec des niveaux de durabilité et des durées de vie variables. Le suivi futur devrait idéalement aller au-delà de la mesure de l'accès aux installations pour inclure des mesures d'utilisation, d'entretien et de réparation.

- **La mobilisation sociale a été une approche efficace pour faire progresser les ménages sur l'échelle de l'assainissement et de l'hygiène.** Dans l'ensemble, l'approche HIC a permis de créer une cohorte de défenseurs de l'assainissement formés dans les villages et ayant vécu des expériences d'amélioration de leurs propres installations et pratiques sanitaires. *Toutefois, comme l'accès aux installations d'assainissement et d'hygiène était très variable d'après les données de suivi de routine, les futurs partenaires pourraient envisager un suivi post-projet pour étudier la durabilité des améliorations en matière d'assainissement et d'hygiène, y compris les facteurs de risque et les motivations. Ces explorations pourraient également impliquer des collaborations avec les acteurs des gouvernements locaux pour le partage d'informations, l'assistance technique et la collecte de données.*

