

ACCES A LA SANTE ET EPIDEMIES – COTE D'IVOIRE

Lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire : bilan critique de la participation communautaire

En Côte d'Ivoire en 2014, 20,5% de la population n'atteint pas le niveau minimal d'apport calorique [1]. Ce numéro étudie le lien entre malnutrition, eau et bétail et analyse les difficultés rencontrées lors de l'application de l'ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté), une approche visant la fin de la défécation à l'air libre (FDAL) et le changement des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement dans le Bounkani. Ces difficultés peuvent être surmontées par une meilleure adaptation à chaque contexte et la mise en place d'un accompagnement sur le long terme.



**Edouard
Kouadio
KOUASSI**

Chercheur rattaché au Laboratoire Agroéconomie et Développement Rural (LADR) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire). Les recherches d'Edouard Kouadio Kouassi portent sur le développement rural et sur l'innovation et la conduite du changement.



**AXA
Research Fund**

Cette recherche a été menée en 2017-2018 avec le soutien du Axa Research Fund.

L'assainissement : un enjeu de santé publique

En Côte d'Ivoire le taux de couverture en assainissement se situe à 10% en milieu rural [2]. L'élevage est très répandu au Bounkani, favorisant l'insalubrité et la malnutrition [3]. Selon l'OMS, 75% des nouvelles maladies infectieuses qui ont touché l'humain au cours de la dernière décennie sont le fait d'agents pathogènes présents chez l'animal [4]. Aussi la question des maladies liées à l'eau, aux mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement reste préoccupante dans les campagnes ivoiriennes notamment dans le Bounkani.

Aujourd'hui, la lutte contre la malnutrition mobilise l'État et les partenaires humanitaires et s'inscrit dans une perspective de durabilité. Le Programme d'appui à l'accélération de l'Accès Durable à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (PADEHA) traduit cette dynamique. Fondé sur la signature d'un « Pacte de Durabilité » entre l'UNICEF et l'État ivoirien, le PADEHA utilise l'ATPC. Cette approche consiste à encourager la communauté à analyser sa situation en matière d'assainissement, ses pratiques de défécation et leurs conséquences, suscitant une action collective visant la Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL) et le maintien de ce statut [5].

L'application de l'ATPC en question

Après 5 ans de mise en œuvre, le bilan de l'ATPC dans le Bounkani est assez mitigé : sur 628 villages pré-déclenchés (phase de collecte d'informations) de 2014 à 2017, 559 ont été déclenchés (accompagnement de la communauté dans l'observation et l'évaluation de ses pratiques d'hygiène et d'assainissement) dont seulement 301 déclarés FDAL (Fin de la Défécation à l'Air Libre). L'objectif de la recherche menée en 2018 dans le Bounkani est de mettre en valeur les facteurs explicatifs de la difficile appropriation de l'ATPC dans le contexte ivoirien à travers une étude de cas. Il s'agit de déterminer si celle-ci est due à la perception des populations, à leur résignation face aux obstacles naturels, à la faillite du leadership local ou encore au manque d'autonomie financière des ONG locales et à la défaillance des comités de suivi.



Le rôle de la communauté

Si la communauté peut se définir principalement par sa dimension géographique et relationnelle, son approche serait incomplète si on ne la considérait pas dans ses dimensions dynamique et politique. Pour Madan (1977) la preuve ultime de la communauté est en effet sa capacité d'agir de façon coopérative.

La participation communautaire s'appuie sur cette capacité, en tant que processus d'échange volontaire entre une organisation qui accorde un certain degré de pouvoir aux personnes qu'elle touche et ces personnes qui acceptent, en retour, un certain degré de mobilisation en faveur de l'organisation. Les individus et les familles, en prenant en charge leur propre santé et leur propre bien-être, participent au développement de la communauté, dont les bénéfices seront partagés équitablement. Ainsi la participation communautaire est à la fois le moteur de l'effort collectif et le véhicule de changements de comportements individuels, à travers une diversité de dispositifs tels que l'ATPC qui s'inscrivent dans cette approche.



Localisation du travail de recherche

Perception de l'ATPC par les populations

Les résultats de la recherche montrent que l'ATPC est à 94,8 % connu par les populations et jugé pertinent. Certaines pratiques, comme le lavage des mains, sont plutôt bien assimilées puisque 85,4 % des répondants déclarent en avoir le réflexe même si tous les foyers ne sont pas équipés de point de lavage.

Cependant, les populations éprouvent encore des difficultés à intégrer la FDAL dans leurs pratiques quotidiennes puisque cette approche se heurte totalement à leurs habitudes. Les lieux d'habitation sont confondus avec les espaces de production agricole. Cette approche se heurte également à leurs croyances. Dans leurs représentations, creuser un trou revient à faire référence à un cadavre que l'on doit enterrer. De plus à leurs yeux, l'excrément humain ou animal ne représente pas un danger particulier.



L[e] balay[age], l'assainissement, l'hygiène, la propreté ne sont pas ancrés dans le comportement de nos villages lobis. (Un agent de terrain de l'ONG MAP)

Nous utilisons les cacas de bœuf pour embellir les maisons. (Un notable à Imbié)

Quand tu as de la fièvre et que tes yeux sont jaunes, tu bois pipi d'un bœuf noir et tu guéris automatiquement. (Un éleveur à Bouko)

L'assainissement total du village exige de faire des puits perdus, le nettoyage du village, faire des claies à vaisselle ; tout ça c'est un processus, ça vient après la déclaration de l'état FDAL, mais l'élément le plus important c'est de ne pas voir de selles dans la rues. (Chef de bureau de l'ONG MAP)



Méthode utilisée pour la recherche

L'étude s'est déroulée dans les 3 départements du Boukani où s'exécute le programme PADEHA, 3 villages ont été sélectionnés par département et au total 216 ménages ont constitué l'échantillon d'enquête.

La collecte des données s'est effectuée essentiellement auprès des populations bénéficiaires et des partenaires du projet, plusieurs instruments de collectes de données ont été mobilisés :

- Entretiens de groupes et individuels formels ou informels,
- Questionnaires auprès des familles,
- Observation de l'adoption des pratiques recommandées,
- Matrice de classification pour identifier les besoins prioritaires des populations,
- Diagramme de Venn pour comprendre les liens existants entre ménages, familles, communautés,
- Cartographie pour localiser les sources d'eaux utilisées par la population rurale,
- Analyses biologiques.

Abandon du programme

À l'enthousiasme de départ, succède donc la réticence à mesure que les communautés découvrent que l'ATPC est incompatible avec leurs croyances, qu'il exige des efforts tout autant que des moyens techniques et financiers. Les réalisations sont souvent considérées comme des « récompenses » c'est-à-dire de simples cadeaux des ONG. Les communautés ne trouvent pas nécessaire de poursuivre leurs efforts et accusent les ONG de ne pas tenir leurs promesses. Les latrines sont assez vite abandonnées après la construction des œuvres sociales. Les villages n'ont adhéré au projet que dans le but d'obtenir la réalisation d'écoles, de pompes ou de centres de santé. Les membres des Comités Villageois de Suivi (CVS) censés remotiver la population réclament eux-mêmes des primes d'encouragement.

Crise du Leadership

Le morcellement géographique de la majorité des villages du Bounkani compromet la cohésion sociale autour du chef du village et la solidarité. Une véritable crise de leadership se vit dans la plupart de ces villages à tous les niveaux : rivalité entre chefs et présidents des jeunes, au sein des CVS, remise en cause de l'autorité des chefs de la communauté... Or « l'influence du chef de village constitue un élément majeur, un élément capital pour l'avancée de l'activité, en amont comme en aval. Depuis le déclenchement jusqu'au suivi post-FDAL, le chef est un élément clé. Quand ça coince, on retourne vers le chef » (le chef du bureau de MAP international à Bouna).

Echec des différents acteurs

Au niveau des activités de terrain, la réticence des populations, le mauvais état des pistes d'accès, la vétusté de l'équipement rendent impossible un suivi régulier et correct du processus après la phase de déclenchement. L'insécurité constitue aussi un facteur empêchant une mise en œuvre efficace de l'ATPC dans le Bounkani. Mais le plus grand frein au bon déroulement du projet est l'arrêt des ressources apportées par l'UNICEF après la phase d'exécution du projet. L'interruption est brusque et l'activité de suivi est abandonnée. Les CVS censés prendre le relais des ONG ne sont pas opérationnels : censés remotiver les populations, ils réclament eux-mêmes des primes d'encouragement et s'inscrivent dans une logique de demande de compensation. Le retrait de l'ONG MAP international signifie ainsi la ruine du projet et le retour des mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement.

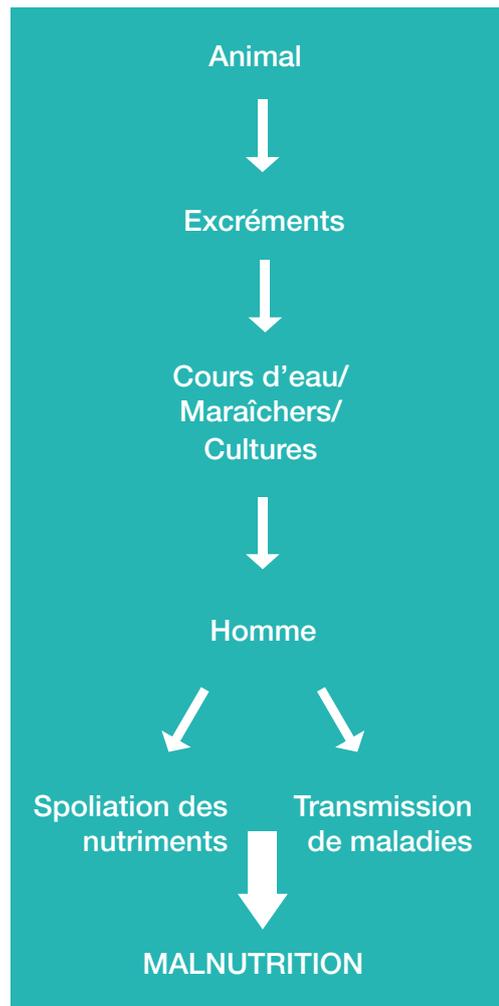


Schéma du lien entre malnutrition, eau et bétail



Des latrines dans un village FDAL
Source : Edouard Kouadio Kouassi



Une claie à vaisselle
Source : Edouard Kouadio Kouassi

La nécessité d'un processus d'adaptation sur le long terme et mieux approprié par les communautés

- Quoique reconnaissant la pertinence de l'ATPC pour améliorer la santé communautaire en éradiquant la DAL, les communautés restent sous l'influence des croyances, manquent de leadership et de volonté dans la mise en œuvre du programme.
- C'est la communauté qui devrait être visée dans son ensemble par le programme d'ATPC. Or actuellement, ce programme passe surtout par les leaders de la communauté alors que le processus d'adaptation doit se faire progressivement de façon individuelle ou par groupe d'individus.
- Le temps laissé aux communautés pour s'adapter aux nouvelles normes est trop court. Les villages qui n'adhèrent pas au principe d'une adaptation en un temps record de 2 à 3 mois sont écartés du processus. Ces projets prennent fin au moment où les bénéficiaires se trouvent en phase d'apprentissage et de doute.
- Les ONG locales n'ont pas la capacité, notamment financière, d'assurer les activités post projet et le manque d'engagement des pouvoirs publics compromet la vision à long terme.
- Il est donc préconisé d'éviter de surestimer l'ATPC en ayant conscience de ses faiblesses et en se préoccupant de la source du problème :
 - Les contraintes des acteurs locaux doivent être identifiées et prises en compte dans le montage des projets. Il est impératif d'adapter les solutions à chaque contexte, voire à chaque village.
 - Les normes de latrines doivent être adaptées aux obstacles naturels (sols sablonneux, aléas climatiques, présence de termites, etc.).
 - Un accompagnement doit être assuré sur le long terme pour changer durablement les comportements.

Bibliographie

1. BANQUE MONDIALE. (2014). Rapport annuel, consulté le 15 avril 2017, disponible sur https://openknowledge.worldbank.org/.../WB%20Annual%20Report%202014_FR.pdf
2. UNICEF Côte d'Ivoire (2014). Rapport annuel 2014, Côte d'Ivoire, 44 p.
3. ANADER-Bouna (2015). Zone de Bouna : monographie des filières animales, 19 p.
4. OMS (2009). Statistiques sanitaires mondiales 2009, les Editions de l'OMS, 149 p.
5. KAR, Kamal et CHAMBERS, Robert. Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la communauté. London plan UK, 2008, 98 p.
6. HUMPHREY, Jean H. (2009). "Child Undernutrition, Tropical Enteropathy, Toilets, and Handwashing." The Lancet 374 n°9694, p 1032-1035.
7. INS et ICF. (2012). Enquête Démographique et de Santé Et à Indicateurs Multiples De Côte d'Ivoire 2011-2012, rapport de synthèse, Abidjan, 2012, 24 p.
8. CAVILL Sue ; CHAMBERS Robert. et VERNON, Naomi. (2015). « Durabilité et ATPC : État des lieux », Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions Numéro 4, Brighton : IDS, 31 p.
9. ADOU Djané, F., (2016), « Transition humanitaire en Côte d'Ivoire : Idéologies et pratiques des acteurs à l'épreuve de la demande locale », Fonds Croix-Rouge française, Les Papiers du Fonds, n°3, 17 p.
10. KOUAKOU Jérôme, COULIBALY Brahim et al. (2016a), « Acteurs de l'humanitaire en Côte d'Ivoire et stratégies d'intervention : Cas de la cohésion sociale dans la zone Guiglo-Duékoué », Working paper final, Fonds Croix-Rouge française, 106 p.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche postdoctorale des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise

Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTRouGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr



FONDATION
croix-rouge française

