

FONDS MONDIAL POUR L'ASSAINISSEMENT - RÉSUMÉ DE L'ENQUÊTE SUR LES RÉSULTATS

Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR) - (Programme GSF Benin)

Août-Septembre 2019

OBJECTIF

En Aout-Septembre 2019, une enquête indépendante sur les résultats du programme a été menée, pour mesurer les principaux indicateurs du Programme d'amélioration de l'accès à l'Assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu Rural (PAPHyR) commencé en 2015 avec MCDI comme agence d'exécution. Les 27 Communes des Départements de l'Atacora, du Borgou, des Collines et de la Donga ont pu bénéficier des aides pour accélérées d'hygiène et d'assainissement. Les objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- Fournir des données statistiquement représentatives sur les indicateurs clés en matière d'assainissement et d'hygiène dans les zones du programme ciblées par le GSF ;
 - Identifier si les ménages dans les communautés déclarées FDAL ont continué d'utiliser et d'entretenir correctement les toilettes améliorées et les installations de lavage des mains, et continuent de respecter les critères nationaux de la FDAL et ceux du programme du GSF ;
 - Comprendre si les résultats atteints répondent aux besoins des populations marginalisées et vulnérables, incluant la présence de mécanismes de financement appropriés ;
 - Décrire les nouveaux indicateurs émergeant de l'avancement du programme, incluant les normes comportementales, les habitudes et la satisfaction vis-à-vis du service d'assainissement disponible ;
 - Déterminer dans quelle mesure les communautés FDAL progressent en matière d'assainissement total.
- Les données de l'enquête ont été collectées au cours 2019.

MÉTHODES/ÉCHANTILLONNAGE

L'enquête sera transversale, s'appuyant sur une approche d'échantillonnage en grappes à plusieurs étapes¹. La population ciblée comprend tous les ménages et toutes les personnes vivant dans les communautés où le programme GSF est intervenu. Du fait que les effets de l'intervention devraient toucher l'ensemble de la communauté, y compris hors des ménages, la collecte de données comprendra également une évaluation des écoles et des établissements de santé dans toutes les communautés sélectionnées. L'estimation de la taille de l'échantillon a été effectuée avec la technique des probabilités proportionnelles à la taille des ménages, sans remise, selon la méthode des totaux cumulés. La disponibilité des données empiriques antérieures permettant de guider les estimations étant limitée, l'hypothèse la plus prudente a été utilisée, à savoir une prévalence de résultats de 50%, avec une marge d'erreur d'environ 6%. La présentation descriptive des données de l'enquête au niveau des ménages doit s'appuyer sur des analyses pondérées tenant compte de la stratégie d'échantillonnage.

CONTEXTE

WSSCC finance via le GSF Benin et le PAPHyR depuis 2015 un programme dont l'objectif principal est d'améliorer le cadre de vie et la santé des populations défavorisées ou mal desservies en mettant fin à la défécation à l'air libre (DAL) dans les zones d'intervention qui contribuent aussi à la réalisation de la vision de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base en agissant sur les connaissances et les pratiques individuelles et collectives en vue d'impacter sur la santé des populations pauvres et vulnérables y compris les femmes et les enfants. En mettant en œuvre l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement, le Marketing de l'Assainissement et le Changement de Comportement, les groupes cibles du PAPHyR sont surtout les ménages, les personnes vulnérables et les institutions et lieux Publics.



Critères nationaux FDAL: Etat d'une localité où les zones de défécation à l'air libre ont définitivement disparu:

- Toutes les zones DAL ont disparu dans la localité;
- Chaque ménage a accès à une latrine hygiénique;
- Les latrines hygiéniques sont bien utilisées et bien entretenues ;
- Chaque latrine est équipée d'un dispositif de lave-main (eau + savon / cendres) bien utilisé par les usagers ; et
- L'environnement est assaini.

Tableau 1 : Stratégie d'échantillonnage en plusieurs étapes de l'enquête sur les résultats, 2019

| Strata | Total | Sélection | Méthode |
|--|--------|-----------|---|
| Unité d'échantillonnage principale (village) | 3395 | 76 | Probabilité proportionnelle à la taille |
| Ménages | 68 934 | 1036 | Aléatoire simple partage (ASP) |
| Observations structurées | NA | 207 | Sélection aléatoire parmi les ménages déjà enquêtés |
| Établissements Santé / Scolaire | NA | 41 / 52 | Selon disponibilité |

¹ WSSCC GSF - Protocol d'enquête et Guide Analytique (<https://rebrand.ly/v3baoj>)

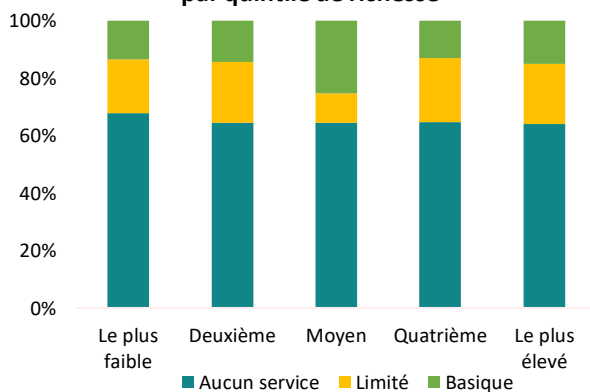
CONSTATATIONS PRINCIPALES

75% des ménages ont accès à une source d'eau améliorée² dont seulement 6% de sources gérées de façon sûre. La DAL est pratiquée par plus de la moitié des ménages (56%) tandis que 41% des ménages ont accès à des latrines améliorées dont 17% gérées de façon sûre. Les installations basiques d'hygiène, c'est-à-dire avec de l'eau et du savon/substitut sont peu répandues (environ 14%) et plus de 64% des ménages ne disposent d'aucune installation d'hygiène. Environ 30% de personnes interrogées présentent des normes sociales faiblement établies en faveur de l'assainissement. A l'opposé, 12% des sondés montrent des normes fortes. Pour l'hygiène on constate qu'environ 20% des sondés présentent des normes sociales fortes et que si 69% des sondés sont globalement sensibles à l'hygiène, leur communauté est peu sensible à la pratique individuelle d'autrui. Globalement, une communauté déclarée FDAL présente des résultats sensiblement meilleurs que ce soit en termes d'accès aux installations ou au niveau des normes sociales.

Accès à des installations d'hygiène

Le taux d'accès à des installations de lavage des mains est plutôt faible (niveaux Limités : 10% et Basiques : 14%). Plus de la moitié (~64%) des ménages ne disposent d'aucun service d'hygiène. La richesse du ménage ne semble pas être un facteur améliorant l'accès aux installations contrairement au niveau d'éducation montrant une tendance positivement corrélée à un meilleur accès. Sauf dans le département de Donga (environ 43%), plus de 65% de la population n'ont aucune installation de lavage des mains. Les statut FDAL de la communauté semble avoir un impact positif sur l'accès

Figure 1: Accès des ménages à une installation d'hygiène par quintile de richesse



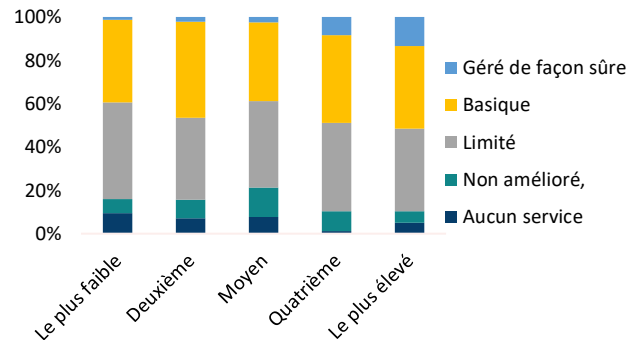
Observations structurées

Les observations structurées permettent d'effectuer des mesures directes des comportements des membres des ménages sélectionnés en matière d'assainissement et d'hygiène durant les moments critiques (la défécation, la préparation de nourriture, le lavage des mains etc.). Sur 180 événements de défécation/utilisation de toilettes observés, 117 (65%) s'en sont suivis d'aucun lavage de mains, 45 d'un lavage à l'eau seulement, 7 à l'eau et cendres/boue et 8 à l'eau et avec n'importe quel type de savon. Pour les ménages possédant une installation de lavage de main avec au moins de l'eau, la moitié ne se sont tout de même pas lavés les mains. Sur 90 événements de contact avec des matières fécales, 49 (54%) s'en sont suivis d'aucun lavage de mains, 32 à l'eau uniquement, 3 à l'eau et à la cendre/boue et 6 avec du savon. Tout type d'événement confondu, seulement environ un quart des enfants de moins de 5 ans ont eu les mains lavées et 9% avec du savon/cendre ou de la boue.

Accès à un service d'eau

Respectivement 6%, 40% et 39% des ménages ont accès à des sources d'eau gérées de façon sûres, basiques, limitées. Pour un chef de ménage de niveau universitaire élevé, toutes les sources sont au minimum de niveau limité, avec 25% de source gérée de façon sûre. Le quintile de richesse du ménage a peu d'influence sur les résultats.

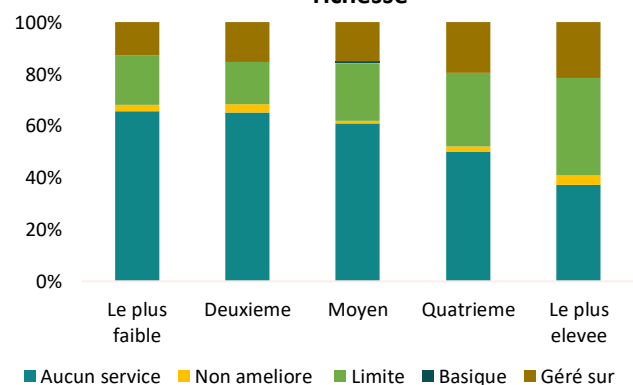
Figure 2 : Accès à l'eau dans les ménages par quintiles de richesse



Accès à des installations d'assainissement

Plus de la moitié des ménages (56%) n'ont aucun accès à des latrines et donc font potentiellement de la défécation à l'air libre. 2% ont accès à des installations non améliorées et environ 50% à des latrines améliorées. Ceci laisse donc supposer que les effets du programme permettent une transition directe entre la DAL vers des installations améliorées. Les meilleurs résultats sont dans le Département de la Donga, avec un tiers des ménages pratiquant la DAL. L'éducation du chef de ménage ne semble pas avoir d'impact sur la pratique de la DAL. Finalement, plus les ménages sont aisés, plus le taux de DAL est faible.

Figure 3: Accès des ménages à des installations d'assainissement par quintile de richesse



² Les différents termes utilisés pour catégoriser les installations (basique, amélioré, etc) proviennent des définitions du JMP et sont explicités sur le site <https://washdata.org/monitoring>

Normes sociales relatives à l'utilisation de latrines et au lavage des mains

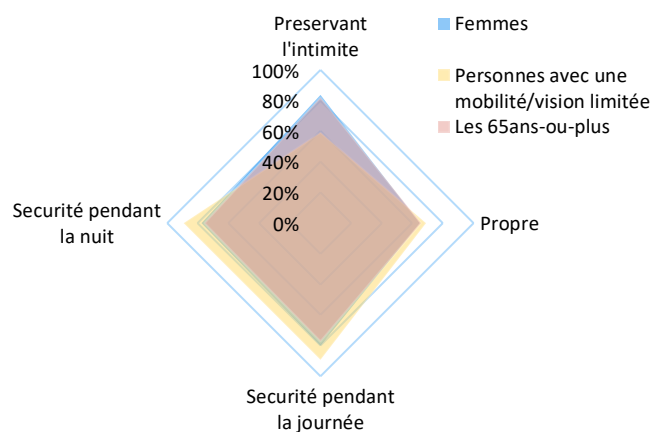
Le score établi pour les normes sociales est obtenu en croisant les résultats de deux types d'indicateurs : les attentes empiriques (adoption du comportement) et normatives (pression communautaire à adopter le comportement). Ainsi, environ 78% des individus sondés possèdent des normes sociales plutôt faible (voire très faibles dans 30% des cas) en faveur de l'utilisation de la latrine. À l'inverse, seulement 12% possèdent des normes sociales plutôt établies. Pour l'hygiène, près de 80% ont des normes sociales faiblement établies même si les attentes empiriques sont en grande majorité (69%) modérées. Globalement il ressort dans les deux cas que les attentes normatives, et donc ce que pense la communauté du comportement d'un ménage, sont très faibles. Les normes sociales seraient donc peu influençables et particulièrement guidées par le comportement personnel du ménage.

Il convient de noter que cette tendance est aussi applicable lorsque l'on observe les résultats entre communautés non-FDAL et FDAL. Dans les communautés FDAL, il y a une augmentation considérable vers des attentes empiriques élevées (60%) mais peu d'évolution des attentes normatives.

Satisfaction avec les installations sanitaires

Sur les critères de préservation de leur intimité, état de propreté et sentiment de sécurité pendant la journée et la nuit, on enregistre des niveaux de satisfaction très importants dans tous les départements et parmi la majorité des femmes et des personnes âgées. Les personnes souffrant d'une mobilité/vision limitée sont cependant moins satisfaites par les conditions de préservation de l'intimité.

Figure 4: Satisfaction des femmes / personnes avec handicap / personnes âgées avec les installations sanitaires



Durabilité de la FDAL et de l'accès aux services d'assainissement/hygiène

La durabilité de la FDAL est évaluée en comparant le statut FDAL dans le cadre de l'enquête par rapport au statut FDAL déclaré³. Cela permet ainsi de comprendre de quelle manière la communauté a pu maintenir l'accès de chacun dans la communauté aux installations sanitaires et d'hygiène. En appliquant les critères de vérification FDAL, aucune communauté n'a pu démontrer le maintien individuel au niveau du ménages des installations sanitaires et à la fois l'absence de signes de défécation à l'air libre dans le village. Il est toutefois important de remarquer que l'accès aux installations sanitaires et d'hygiène est considérablement plus élevé dans les villages FDAL et ceci pour tous les quintiles de richesse du ménage.

Figure 5: Comparaison de l'accès à des installations d'hygiène entre les communautés FDAL et non FDAL par quintile de richesse

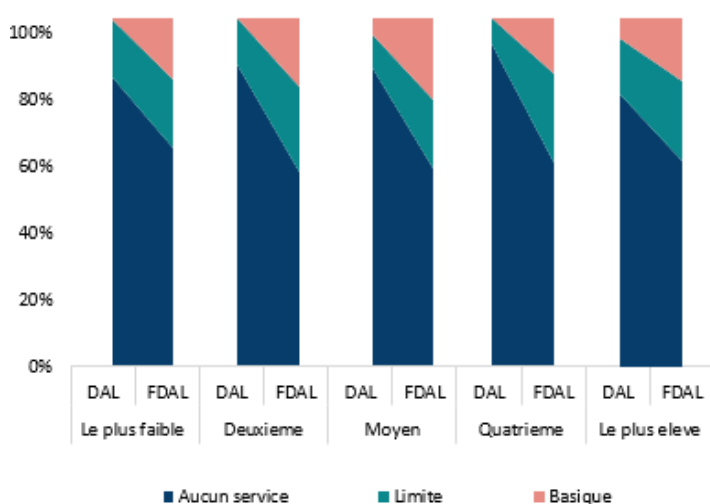
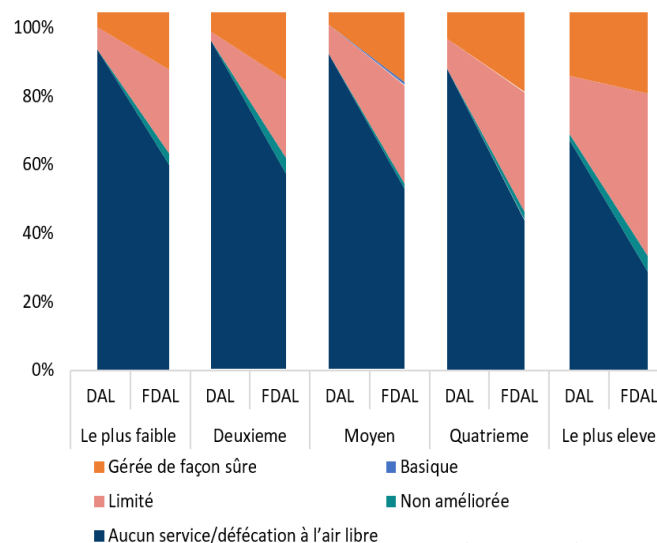


Figure 6: Comparaison de l'accès à des installations sanitaires entre les communautés FDAL et non FDAL par quintile de richesse



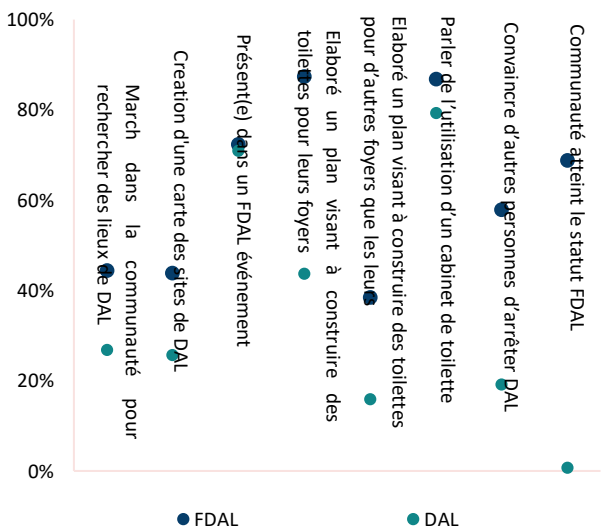
³ Les critères nationaux pour la FDAL varient selon les pays, donc afin d'avoir une directive générique (et afin de pouvoir comparer les résultats entre les pays), nous utiliserons trois critères fixés par le WSSCC qui s'appliquent à tous les pays en ce qui concerne la Durabilité FDAL (voir ici: <https://www.wsscc.org/2017/01/26/understanding-slippage-exploring-its-nuances/>):

Exposition aux activités du programme

Il ressort globalement que les femmes participent moins aux activités d'assainissement et d'hygiène que les hommes de leur communauté (77% contre 89%)

La participation aux activités oscille entre 87% et 95% selon les départements, Donga enregistrant la plus haute participation. La richesse du ménage ne semble pas avoir d'influence sur la participation aux activités. En terme décisionnaire, il est observé que les hommes participent plus dans la choix de la latrine.

Figure 7: Comparaison du niveau d'exposition à l'activité entre les communautés auparavant DAL et FDAL



Gestion de l'hygiène Menstruelle (MHM)

Les questions concernant la gestion de l'hygiène menstruelle sont incluses dans le questionnaire sur les femmes pour les personnes interrogées :

- **Produits appropriés à leur gestion de l'hygiène menstruelle et d'un endroit privé pour se laver et se nettoyer le corps** : Globalement, 92% des femmes interrogées disposent chez elles de produits MHM appropriés et utilisent des produits adéquats de gestion de l'hygiène menstruelle avec un lieu privé où se laver et se changer à la maison. Il n'y a pas d'effets évidents entre le niveau d'éducation et la richesse des ménages sur les accès à MHM. Au contraire, il y a des femmes qui ont plus de facilités malgré les manques de ressources.
- **Sur la sensibilisation et stigmatisation connexes sur les menstruations** : La majorité des femmes ne sont pas informées avant leurs premières règles (plus de 70%). Pourtant, une bonne partie entre eux savent déjà comment les gérer, 60% dès la 1eme fois. En générale, même si que 98% des femmes sont d'accord pour dire que la menstruation est un processus biologique naturel, 59% se sentent honteuses pendant cette période.
- **Sur l'exclusion d'activités lors de la menstruation** : Globalement, 29% des femmes n'ont pas participé à des activités sociales ou ne se sont pas rendues à l'école ou au travail en raison de leurs dernières règles au cours des 12 derniers mois. Il s'agit principalement des femmes de 35-39 ans qui n'ont reçues aucune éducation dans le département d'Atacora. L'effet de l'éducation et de la richesse des ménages ne semble pas avoir d'effet évident sur les restrictions. Différents groupes semblent souffrir d'une certaine mesure

Équité et non-discrimination

Les résultats montrent que la plupart des occupants du ménage peuvent utiliser la latrine chaque fois que nécessaire. Les proportions des ménages disposant un cabinet de toilette que les membres du ménage utilisent habituellement est de 94% et 80% des personnes à mobilité/vision limitée sont autorisés à l'utiliser. De même, 90% des hommes, 93% des femmes et 56% de personnes de plus de 65 ans ont accès à la latrine. Pour Donga particulièrement, qui présente les plus hauts résultats en termes de possession (ou d'accès) des installations sanitaires, on observe que les enfants (garçons/filles) sont moins autorisés (environ 53%) à utiliser la latrine.

Figure 8: Accès à la latrine pour les personnes handicapées et les plus de 65 ans

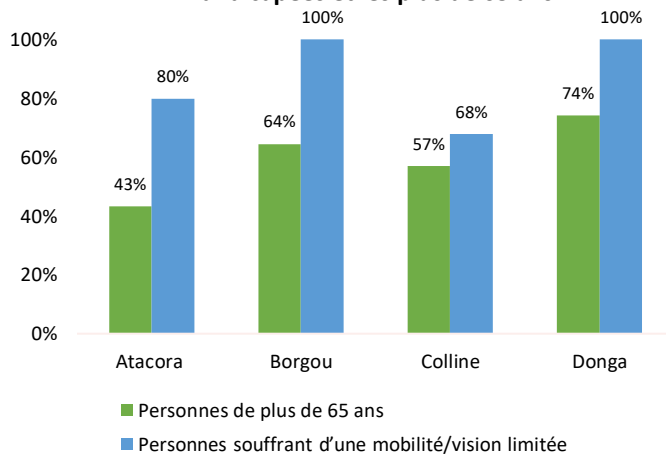
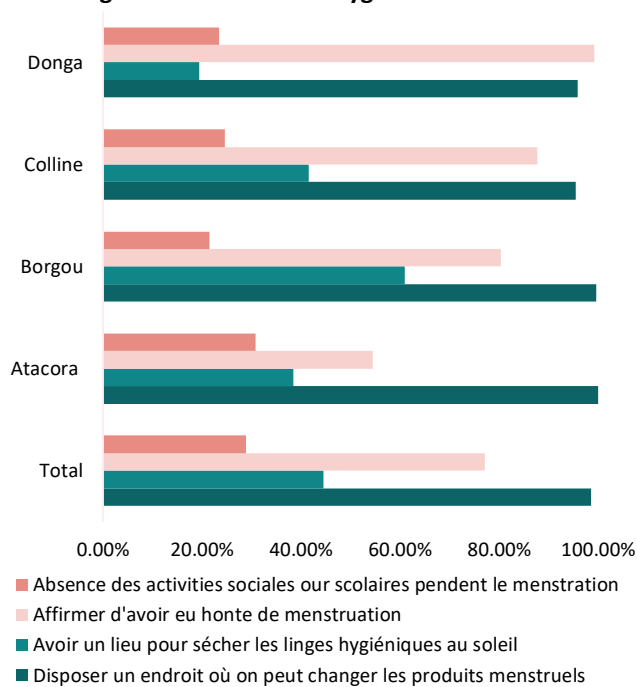


Figure 9: Indicateurs d'hygiène menstruelle



Situation des services WASH dans les écoles dans le cadre du GSF Benin

Les résultats ont été recueillis dans 52 écoles des 76 localités de l'étude couvertes par l'enquête de performance du GSF Benin.

- **Eau:** Globalement, le niveau du service de distribution de l'eau est basique (67% des écoles). 87% des écoles fournissent l'eau à boire aux élèves et dans 48% des écoles l'eau est généralement utilisée pour se laver les mains. Dans 20% des écoles, une période de non-disponibilité de l'eau potable est observée sur plus de 30 jours. Dans plus 93% des écoles, l'eau potable est entreposée dans de petits conteneurs. 16% des écoles traitée l'eau avant son utilisation. Il est noté que dans 71% de ces écoles, l'eau est traitée avec du Chlore/aquatabs/eau de javel.
- **Assainissement:** Observations dans 181 cabinets de toilette des 52 écoles enquêtés. Il y a que 45 écoles sur les 52 disposent de latrines. 17% et 67% des écoles ont respectivement un service d'assainissement géré de façon basique et limité. Seul 15% des écoles n'ont aucun service d'assainissement. 93% des toilettes observées sont situées hors du bâtiment, mais dans le complexe de l'école. La majorité (73%) des toilettes sont destinées à un usage commun. Mais au moins 48% des toilettes sont verrouillées. 98% de latrines sont à fosse avec dalle. Seulement 21% des toutes les latrines observées sont propres. 17% des latrines ont de matières fécales entières hors de la fosse. Aucune toilette à chasse d'eau n'a de l'eau à disposition. La majorité des toilettes sont nettoyées une fois par semaines (65%)
- **Hygiène des mains:** Observations de 97 installations de lavage des mains dans 52 écoles. Seulement 28 écoles sur les 52 disposent d'installation de lavage des mains. 39% et 2% des écoles ont respectivement un service d'hygiène basique et limité. Plus de la moitié 60% des écoles n'ont aucun service d'hygiène. Dans 84% des installations de lavage de mains, de l'eau est à disposition et dans 78% des installations, du savon est à disposition. Dans 98% des cas, les installations de lavage de mains sont accessibles par une voie dégagée et sans obstructions.
- **Gestion de l'hygiène menstruelle (MHM):** Observations dans les 52 écoles relativement à la gestion de l'hygiène menstruelle. Seulement 25% des écoles ont dispensé des cours sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Dans ces écoles, toutes les classes de CM2 ont reçu ces cours et 62% des classes de CM1. Dans 87% des cas aucun élément n'existe comme supports/de ressources d'enseignement sur la gestion de l'hygiène menstruelle et aucun support /ressources d'enseignement. 11% des écoles observées disposent d'une zone séparée où les femmes peuvent se changer et se laver, en dehors des latrines. 100% de l'écoles n'ont aucun produit à disposition pour le MHM.

Les Etablissements de Santé

- **Eau:** Observations dans 41 établissements de santé. La principale source d'alimentation en eau est le forage équipé de Pompe à Motricité humaine (FPM) (42%). 71% est située dans les complexes. Les enquêtés affirment que cette eau est utilisée soit pour être bue, soit pour l'administration de soins aux patients (95%), pour le retraitement d'équipements (98%), pour nettoyer les équipements ou l'établissement (100%). 80% de l'établissement de santé chaque ont l'eaux pendant toute la journée au cours des deux dernières semaine et 76% ont répondu que l'eau est toujours disponible tout au long de l'année et 10% ont répondu par la négation. La méthode de traitement utilisée est l'ajout de chlore/aquatabs/eau de javel (78%) suivi de l'utilisation d'un filtre à eau et ébullition (11%).
- **Assainissement:** Observations effectué dans les 195 cabinets de toilette de 41 établissements de santé. Au moins un cabinet de toilette se trouvent dans des centres de santé. L'emplacement des toilettes est souvent hors du bâtiment mais dans le complexe (84%) et est destinées aux personnels des établissements de santé (35%) et aux patients (24%) et est à usage général (45%). 45% des enquêtés affirment que les toilettes ne sont pas verrouillées. Généralement les types de latrines qui existent dans les établissements de santé sont des latrines ventilées à double fosse ou plus (42%). 57% ont affirmé que les toilettes sont propres.
- **Hygiène des mains:** Observation effectuée dans les 131 installations de lavage des mains de 41 établissements de santé. 100% des installations disposent au moins d'un lieu où les patients et le personnel peuvent se laver les mains. Toutefois, les personnes handicapées ont très peu accès à ceux lieux. 27% des établissements n'ont aucun service, 42% sont de type limité et 32% sont basiques.

Limites de l'étude

- La plupart des données ont été autodéclarées et les répondants ont pu donc surestimer ou sous-estimer certaines de leurs déclarations. Toutefois, pour les indicateurs les plus susceptibles de produire des valeurs extrêmes (comme les éléments liés aux coûts), l'analyse s'est concentrée sur les valeurs médianes et a fourni la plage interquartile, l'écart type et/ou l'intervalle de confiance.
- Un biais de désirabilité sociale peut être observé pour certaines habitudes, normes sociales et indicateurs d'utilisation. Les valeurs doivent être examinées avec soin, avec des données recueillies à partir d'observations structurées réelles (plus objectives et représentatives)
- Il existe certains points de données manquants et des informations non expliquées qui ont limité la suffisance de l'information sur le rapport.