

C2 - La méthode PHAST et la méthode SARAR

9 février 2012



Sommaire

- 1) De quoi s'agit-il ?
- 2) Qui utilise surtout ce moyen et depuis quand ?



Animation "PHAST" à Mwambo au Malawi avec des enfants (projet Inter Aide)



Animation "PHAST" à Mwambo au Malawi avec de femmes (projet Inter Aide)

- 3) Pourquoi ?
- 4) Qui est surtout concerné ? Lieux ou contextes dans lesquels ce moyen paraît le mieux adapté
- 5) En quoi consiste ce procédé ? Comment est-il mis en oeuvre ?

| Sept étapes de planification communautaire pour la prévention des maladies diarrhéiques | | |
|---|---|--|
| ETAPE | ACTIVITE | OUTILS |
| 1 Identification du problème | 1. Histoires communautaires 2. Problèmes de santé dans la communauté | 1. Affiches à séquence libre 2. Infirmière Tanaka |
| 2 Analyse du problème | 1. Réalisation d'une carte des installations d'approvisionnement d'eau et d'assainissement de la communauté 2. Bons et mauvais comportements d'hygiène 3. Examen des pratiques communautaires 4. Modes de transmission de la maladie | 1. Carte de la communauté 2. Classement en trois piles 3. Tableau à poches 4. Voies de transmission |
| 3 Elaboration de solutions | 1. Arrêter la propagation de la maladie 2. Choix de moyens de barrage 3. Tâches des hommes et des femmes de la communauté | 1. Barrage des voies de contamination 2. Matrice de barrage 3. Analyse des rôles par sexe |
| 4 Choix d'options | 1. Choix d'améliorations en matière d'assainissement 2. Choix d'améliorations en matière de comportements d'hygiène 3. Temps pour des questions | 1. Possibilités d'assainissement 2. Classement en trois piles 3. Boîte à questions |
| 5 Nouvelles installations et changements de comportement prévus | 1. Planifier le changement 2. Prévoir qui fait quoi 3. Identifier les risques d'échec | 1. Affiches de planning 2. Affiches de planning 3. Boîte à problèmes |
| 6 Organisation des activités de surveillance et d'évaluation | 1. Prévoir un contrôle des progrès accomplis | 1. Tableau de surveillance |
| 7 Evaluation participative | 1. Contrôle des progrès accomplis | 1. Choix d'outils |

image tirée de "Manuel progressif PHAST: Approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques"

http://www.who.int/docstore/water_sanitation_health/Environmental_sanit/PHAST-phast2.htm



Réunion de sensibilisation à l'hygiène. Méthode

PHAST au TOGO - Photos Caritas

- 6) Difficultés particulières et remèdes et/ou précautions éventuelles à prendre



Tableau à poches : outil permettant aux participants, entre autres, de révéler de manière anonyme leurs pratiques

- 7) Principaux avantages et inconvénients
 - a) Avantages
 - b) Inconvénients
- 8) Coût
- 9) Observations, recommandations
- 10) Exemple de réalisation



Session de formation PHAST à Saesie-Tseda Emba en Ethiopie

- 11) Autre méthode voisine : la méthode SARAR
- 12) Où s'adresser pour trouver davantage d'informations - Bibliographie
 - a) Sites Internet
 - b) Bibliographie

Il est conseillé de consulter d'abord la fiche C1 « Principes généraux et principales méthodes de sensibilisation et d'éducation à l'hygiène et à la santé ».

1) De quoi s'agit-il ?

La méthode **PHAST** (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation, soit **Participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement**) est l'une des principales méthodes dont les principes généraux ont été exposés dans la fiche C1. Le But de ces méthodes est d'associer et d'impliquer les populations dans la recherche de solutions satisfaisantes et durables en matière d'hygiène et de santé. **PHAST** est particulièrement destinée à lutter contre les maladies diarrhéiques.

2) Qui utilise surtout ce moyen et depuis quand ?

La méthode **PHAST** a été conçue à l'origine par le **PNUD et l'OMS** en 92, à partir des méthodes d'animation "SARAR" (cf. annexe) et "prowess" puis testée et améliorée sur le terrain au Zimbabwe, Botswana, Ouganda et Kenya, en coordination avec les gouvernements nationaux, **des ONG, l'UNICEF et des bailleurs de fonds** bilatéraux.

Cette méthode est destinée à aider **les populations défavorisées d'un même village ou quartier** mais peut également s'adresser à des groupes plus spécifiques tels que les populations marginalisées et en particulier les femmes, souvent exclues des processus de prise de décision.



Animation "PHAST" à Mwambo au Malawi avec des enfants (projet Inter Aide)



Animation "PHAST" à Mwambo au Malawi avec de femmes (projet Inter Aide)

3) Pourquoi ?

Fournir un accès à l'eau ou à l'assainissement ne suffit pas si la population ne possède pas un minimum de notions d'hygiène et ne s'approprie pas les solutions trouvées pour y parvenir

Il est donc nécessaire d'éveiller, d'éduquer et de responsabiliser les populations concernées aux enjeux relatifs à une gestion saine et durable des [problèmes d'hygiène](#) et de santé relatifs à l'eau ou à l'assainissement.

4) Qui est surtout concerné ? Lieux ou contextes dans lesquels ce moyen paraît le mieux adapté

En premier lieu toutes les populations qui n'ont pas un accès satisfaisant à l'eau et à l'assainissement, sans exclure pour autant tous ceux qui l'ont déjà.

A l'origine les programmes tels [PHAST](#) ont été créés pour aider des groupes communautaires (villages ruraux, petites villes, ...), car il est plus facile d'impliquer un nombre de personnes limitées et membres d'un même groupe ou communauté. Cependant des campagnes de sensibilisation et d'éducation peuvent également être mises en place à de plus grandes échelles, comme c'est le cas au niveau de l'Etat du Mali par exemple.

5) En quoi consiste ce procédé ? Comment est-il mis en oeuvre ?

Cette méthode comporte sept étapes au cours desquelles les populations sont accompagnées par des animateurs qui jouent le rôle de facilitateurs éclairés lors d'activités :

| Sept étapes de planification communautaire pour la prévention des maladies diarrhéiques | | |
|---|---|--|
| ETAPE | ACTIVITE | OUTILS |
| 1 Identification du problème | 1. Histoires communautaires 2. Problèmes de santé dans la communauté | 1. Affiches à séquence libre 2. Infirmière Tanaka |
| 2 Analyse du problème | 1. Réalisation d'une carte des installations d'approvisionnement d'eau et d'assainissement de la communauté 2. Bons et mauvais comportements d'hygiène 3. Examen des pratiques communautaires 4. Modes de transmission de la maladie | 1. Carte de la communauté 2. Classement en trois piles 3. Tableau à poches 4. Voies de transmission |
| 3 Elaboration de solutions | 1. Arrêter la propagation de la maladie 2. Choix de moyens de barrage 3. Tâches des hommes et des femmes de la communauté | 1. Barrage des voies de contamination 2. Matrice de barrage 3. Analyse des rôles par sexe |
| 4 Choix d'options | 1. Choix d'améliorations en matière d'assainissement 2. Choix d'améliorations en matière de comportements d'hygiène 3. Temps pour des questions | 1. Possibilités d'assainissement 2. Classement en trois piles 3. Boîte à questions |
| 5 Nouvelles installations et changements de comportement prévus | 1. Planifier le changement 2. Prévoir qui fait quoi 3. Identifier les risques d'échec | 1. Affiches de planning 2. Affiches de planning 3. Boîte à problèmes |
| 6 Organisation des activités de surveillance et d'évaluation | 1. Prévoir un contrôle des progrès accomplis | 1. Tableau de surveillance |
| 7 Evaluation participative | 1. Contrôle des progrès accomplis | 1. Choix d'outils |

image tirée de "Manuel progressif PHAST: Approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques"

http://www.wbo.int/docstore/water_sanitation_health/Environmental_sanit/PHAST/phasst2.htm



Réunion de sensibilisation à l'hygiène. Méthode PHAST au TOGO

- Photos Caritas

6) Difficultés particulières et remèdes et/ou précautions éventuelles à prendre

Tableau à poches : outil permettant aux participants, entre autres, de révéler de manière anonyme leurs pratiques

Pour être efficace la **durée** de la période de sensibilisation doit être **d'au moins un an**, même si l'utilisation proprement dite des méthodes peut durer bien moins longtemps. Il faut donc former des personnes qui continueront à sensibiliser leurs concitoyens une fois les méthodes menées à leur terme. Il est important de veiller à **impliquer la population marginalisée, défavorisée économiquement et en particulier les femmes**, souvent exclues des processus de prise de décision. L'autre population prioritaire est bien sûr celle des **écoliers** auxquels il est nécessaire de consacrer **au moins quatre séances par an**. Il faut essayer en accord avec les instituteurs d'inclure dans le programme des livrets d'éducation sanitaire qui donneront lieu à des interrogations adaptées au niveau des élèves.

Deux points sont fondamentaux pour permettre la réussite des projets. D'une part **le comportement des animateurs** qui, tout en étant présents, placent la communauté au centre de l'action et des discussions (l'animateur est un facilitateur éclairé). D'autre part, **l'élaboration de kits d'outils** tenant

compte des caractéristiques culturelles des [communautés](#) et mis à jour par les animateurs.

7) Principaux avantages et inconvénients

a) Avantages

- Vision large des réalités de chacun plutôt que de moyennes basées sur des statistiques.
- Large variété d'outils permettant de s'adapter à chaque situation.
- Clarification des rôles, des responsabilités et des objectifs dans le temps.
- Appropriation des dynamiques par les bénéficiaires.
- Une fois réalisées les décisions prises par la communauté, certaines peuvent devenir des sources de revenus (latrines payantes, accès à l'eau courante payant, emplois d'agents d'entretien, etc...) donnant ainsi aux membres de la communauté la possibilité financière de prendre en charge les installations d'eau et d'assainissement .

b) Inconvénients

- Nécessitent une bonne connaissance du contexte, des acteurs, des dynamiques de pouvoir et des enjeux d'intérêts.
- Risque de voir certaines parties monopoliser le processus pour servir leurs propres intérêts.
- Peut renforcer ou réveiller des conflits au sein d'une communauté.
- Risque d'exclure certains groupes.
- Prend beaucoup de temps aux participants.
- Risque que le caractère "participatif" du diagnostic serve de caution à des projets qui se déroulent ensuite de façon on ne peut plus classique.

8) Coût

Les coûts peuvent varier fortement mais on peut retenir l'ordre de grandeur de 1€ pour deux habitants. Ce coût peut devenir plus supportable si l'on obtient des [subventions](#) ou si l'on peut retirer des revenus des mesures mises en place. Attention dans l'élaboration des budgets aux taux d'inflation qui peuvent être très élevés dans certains pays en développement.

9) Observations, recommandations

Ces méthodes ne sont bien évidemment pas des recettes miracles et elles ne sont bien souvent que des outils participant d'une approche plus globale. Il est notamment essentiel, **avant de commencer** un projet, de faire **effectuer trois enquêtes** par des spécialistes :

- Une enquête sur la **situation existante** : sanitaire, technique, économique (exiger ensuite une participation à la mesure des moyens) et politique (connaître les forces en présence au niveau local, notamment à la mairie).
- Une enquête **sur les connaissances de la population**, sur son niveau d'éducation.
- Une enquête ethnosociologique **sur les pratiques, les habitudes et les comportements de la population**.

Il faut savoir montrer ses réussites ! Inviter les personnes influentes à découvrir les lieux où les projets menés ont souvent permis d' aboutir plus facilement à une amélioration des conditions de vie.

10) Exemple de réalisation



Session de formation PHAST à Saesie-Tseda Emba en Ethiopie

On peut par exemple citer l'exemple de **l'action du réseau Caritas en Ethiopie** entre septembre 2008 et août 2010. La formation de 153 référents PHAST et CHAST (adaptation de PHAST aux enfants) a permis à l'occasion de la réalisation d'un programme de sensibiliser 51 communautés villageoises aux pratiques d'hygiène en matière d'eau et d'assainissement mais aussi à des problèmes de santé, y compris les risques liés au SIDA et aux pratiques de mutilations traditionnelles. Ces 153 personnes ont été choisies tant parmi des animateurs de Caritas Ethiopie que parmi des responsables régionaux des services publics de l'eau et de la santé. Ils devaient satisfaire à 3 critères :

- être membre d'un comité d'eau
- être bien acceptés au sein de leur communauté et être reconnus comme une personne de référence
- pouvoir transmettre les acquis de la formation

Dans chaque village trois volontaires du comité d'eau local ont été retenus pour conduire l'animation de la méthode en 5 phases, chacune donnant lieu à 3 ou 4 activités pratiques, interactives et très participatives grâce à un ensemble d'outils adaptés à chaque phase (2 à 4 outils pour chaque phase) : réalisation d'une carte des installations d'approvisionnement d'eau, dessins, tableaux des pratiques communautaires, boîte à questions, etc...

(Voir le manuel de l'OMS pour plus de détails sur les outils)

11) Autre méthode voisine : la méthode SARAR

Cette méthode, dont est issue la méthode PHAST, comporte **cinq principes**.

- **Confiance en soi** : afin d'identifier et de résoudre ses propres problèmes.
- **Forces associées** : agir en groupes pour être plus forts et apprendre à œuvrer ensemble.
- **Ingéniosité** : chacun est une ressource potentielle pour la recherche de solutions à des problèmes.
- **Planification de l'action** : des changements ne peuvent s'opérer que si on planifie et entreprend des actions adéquates.
- **Responsabilité** : les décisions doivent être assumées par le groupe.

La stratégie pour parvenir à intégrer ces principes est la suivante :

1. Former des formateurs à la méthode SARAR.
2. Les formateurs forment des animateurs/trices chargé(e)s d'utiliser les outils SARAR pour la formation et l'animation des populations.
3. Former des villageois/es capables d'utiliser les outils SARAR et de s'approprier les objectifs du projet. Leur formation permet à la communauté de poursuivre un développement endogène.

12) Où s'adresser pour trouver davantage d'informations - Bibliographie

a) Sites Internet

- **OMS : Manuel PHAST**. Celui-ci décrit en détail la méthode PHAST. Il est téléchargeable sur : http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/fr/

- **INTERAIDE. Adaptation de la méthode PHAST au Malawi :**

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

- **AMREF :Utilisation de la méthode PHASE** (méthode dérivée de PHAST) par l'AMREF en Afrique du Sud :

<https://amref.fr/nos-priorites-dactions/>

<http://www.youphil.com/fr/article/0...>

- **OMS-UNDP** : Document « L'Initiative 'PHAST' - Participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement - Une nouvelle méthode de travail avec les communautés ».

(BM - OMS - UNDP, 1996)

Organisation mondiale de la Santé / PNUD - Banque Mondiale / Programme de l'Eau et de l'Assainissement

Préparé par Mayling Simpson-Hebert, Ron Sawyer et Lucy Clarke

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/wh...>

- **ENDA Tiers Monde** : Note sur les principales méthodes - GESTION PARTICIPATIVE ET APPROCHE COMMUNAUTAIRE

<https://www.yumpu.com/fr/document/v...>

- **AIMF, AMCA, CEE**

Sensibilisation, information et éducation des publics aux problèmes de l'eau

Guide des méthodes

http://www.aimf.asso.fr/recherche_affinee.html

b) Bibliographie

- Réseau mondial Caritas et Ethiopian Catholic Church

ACCOMPAGNEMENT DE DYNAMIQUES COMMUNAUTAIRES D'AMELIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DANS LES DOMAINES DE L'HYGIENE, DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT Nord de l'Ethiopie

Rapport final : Septembre 2008 - Août 2010

Disponible sur demande au Pôle Afrique du Secours Catholique 106 rue du Bac 75007 Paris.

- **UNICEF** : Handbook on Water Quality - New York, 2008

Livret en anglais sur la Qualité de l'eau et la promotion de l'HYGIENE (pages 76 à 84). Il est téléchargeable sur :

https://www.unicef.org/spanish/wash/files/WQ_Handbook_final_signed_16_April_2008.pdf

- Emplacement : Accueil > fr > WikiWater > Les fiches > Sensibiliser à l'hygiène et à la santé > Méthodes >
- Adresse de cet article : <https://wikiwater.fr/c2-la-methode-phast-et-la-methode>