

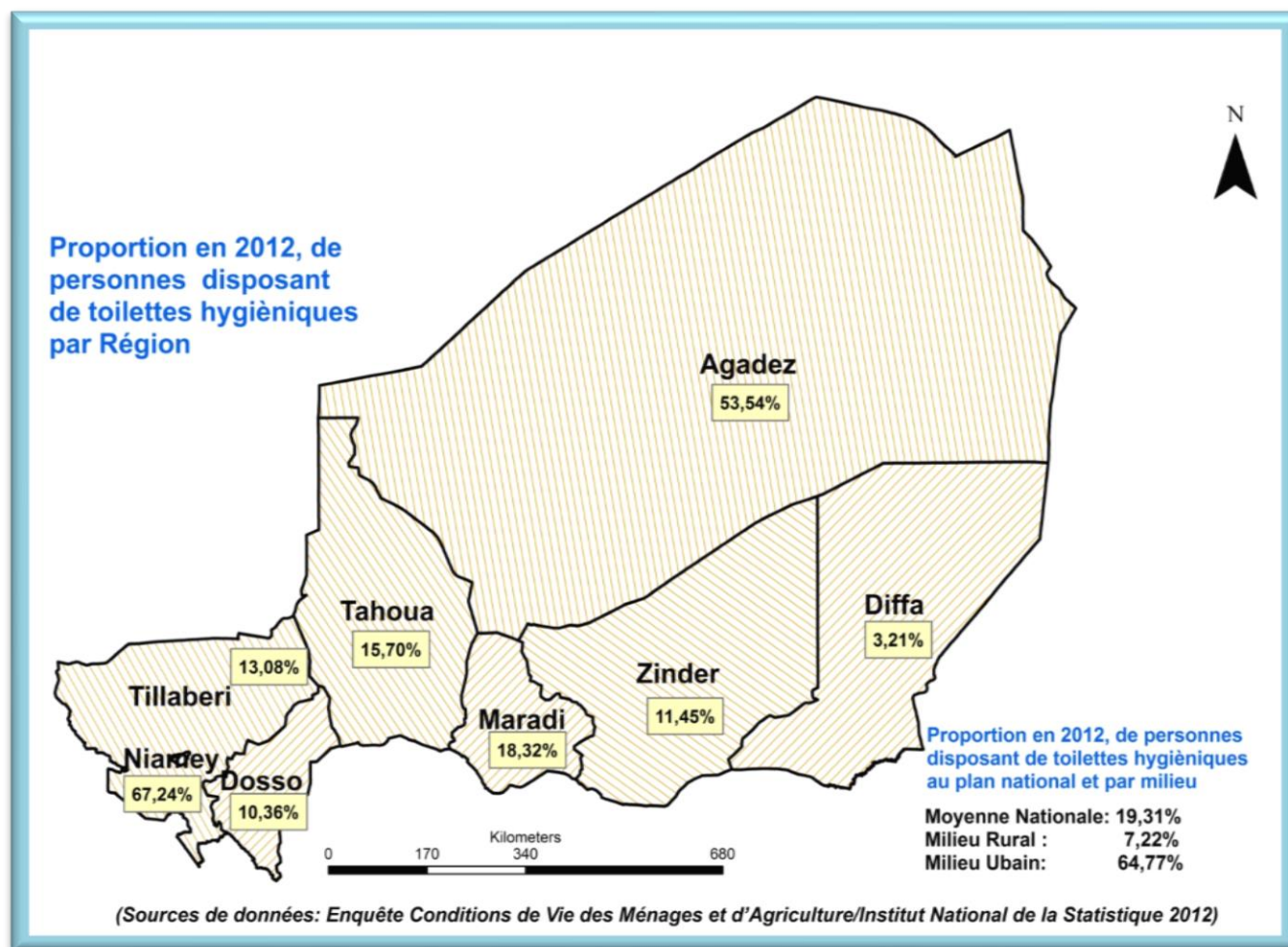
REPUBLIQUE DU NIGER



Fraternité-Travail-Progrès

Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement

STRATEGIE OPERATIONNELLE DE PROMOTION DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT DE BASE AU NIGER (SOPHAB) 2014-2018



Titre	Page
Acronymes	3
INTRODUCTION	4
1. ETAT DES LIEUX	8
1.1. Portées et limites des mesures prises pour améliorer les performances du secteur	8
1.1.1. Au plan juridique	8
1.1.2. Au plan programmatique	9
1.1.3. Au plan de l'organisation institutionnelle du secteur	10
1.1.3.1. Les ministères et leurs démembrements	10
1.1.3.2. Les collectivités territoriales	12
1.1.3.3. Les instances de coordination/concertation	14
1.1.3.4. Les usagers et leurs représentants	15
1.1.3.5. Les organisations non gouvernementales	15
1.1.3.6. Le secteur privé domestique et son offre de services	15
1.1.3.7. Les partenaires techniques et financiers	18
1.1.3.8. Les institutions financières	19
1.1.3.9. Les organismes d'enseignement et recherche	19
1.2. Tendances actuelles et perspectives	20
1.2.1. Des tendances actuelles caractérisées par des contre-performances généralisées	20
1.2.1.1. Des contre-performances criardes en matière d'accès à l'assainissement	20
1.2.1.2. Des stratégies «classiques» d'IEC dépassées et sans adéquation avec les moyens disponibles	23
1.2.1.3. Des mécanismes de financement peu performants	24
1.2.2. L'existence de perspectives prometteuses à travers l'approche « ATPC »	25
2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	27
2.1. Vision et principes	27
2.1.1. Vision	27
2.1.2. Principes	27
2.2. Objectifs, durée et déclinaison des axes stratégiques	29
2.2.1. Objectifs et durée	29
2.2.2. Déclinaison des axes stratégiques	29
2.2.2.1. Axe n°1 : Promotion du changement positif de comportement en matière d'hygiène et d'Assainissement.	29
2.2.2.2. Axe n°2 : Contribution à l'émergence d'une synergie entre les différents acteurs	34
2.2.2.3. Axe n°3 : Appuyer l'accès des populations aux infrastructures d'hygiène et d'ass.	36
3. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE	39
3.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre	39
3.1.1. Les organes du cadre institutionnel de mise en œuvre	39
3.1.1.1. Pilotage du sous-secteur hygiène et assainissement de base	39
3.1.1.2. Les Communes	39
3.1.1.3. Les Régions	39
3.1.1.4. Les services techniques régionaux et départementaux	40
3.1.1.5. Le secteur privé	40
3.1.1.6. Les partenaires techniques et financiers	40
3.1.2. Rôles et responsabilités des acteurs clés	40
3.1.2.1. Le Comité de pilotage	40
3.1.2.2. Les Conseils régionaux	41
3.1.2.3. Les services techniques régionaux et départementaux	42
3.1.2.4. La maîtrise d'ouvrage communale	43
3.1.2.5. Les partenaires techniques et financiers	45
3.1.2.6. Le secteur privé	46
3.2. Cadre de Suivi-Evaluation	46
4. CADRE LOGIQUE	52
5. PARTENARIAT TECHNIQUE ET MECANISME DE FINANCEMENT	54
CONCLUSION	56
PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB	58

ACRONYMES

AMN	Association des Municipalités du Niger
ANFICT	Agence Nationale de Financement des Collectivités Territoriales
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BTP	Bâtiments et Travaux Publics
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CFTEA	Centre de Formation aux Techniques de l'Eau et de l'Assainissement
CNEA	Commission Nationale de l'Eau et de l'Assainissement
CSI	Centre de Santé Intégrée
CVS	Comité Villageois de Salubrité
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DHP-ES	Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé
DIEPA	Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
DRENA/PLN	Direction Régionale de l'Education Nationale et de Promotion des Langues Nationales
DRHA	Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Assainissement
DDHA	Direction Départementale de l'Hydraulique et de l'Assainissement
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DRE	Direction Régionale de l'Environnement
DS	Direction de la Statistique
EAA	Eau et Assainissement en Afrique
EMIG	Ecole des Mines de l'Industrie et de la Géologie
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
ESPAS	Ecole de Santé Publique et de l'Action Sociale
FDAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
IEC	Information, Education et Communication
IPDR	Institut Pratique de Développement Rural
IPSP	Institut Privé de Santé Publique
IRSH	Institut de Recherche en Sciences Humaines
ISP	Institut de Santé Publique
IUT	Institut Universitaire de Technologie
JMP	Joint Monitoring Program
LASDEL	Laboratoires d'Etudes et de Recherches sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local
MEN/A/PLN	Ministère de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de Promotion des langues Nationales
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MISD/ACR	Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Coutumières et Religieuses
MSP	Ministère de la Santé Publique
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDC	Plan de Développement Communal
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PLEA	Plan Local de l'Eau et de l'Assainissement
PN-AEPA	Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement
PTF	Partenaire Technique et Financier
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDR	Stratégie de Développement Rural
SDRP	Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la pauvreté
SOPHAB	Stratégie Opérationnelle de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UGE	Unité de Gestion de l'Eau

Depuis la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DIEPA 1980–1990), le Gouvernement du Niger avec l'appui de ses partenaires au développement, s'est engagé à promouvoir l'hygiène et l'assainissement à travers l'adoption de plusieurs documents réglementant le secteur ainsi que la formulation de plusieurs projets et programmes y afférents. Toutefois, les résultats de ces projets et programmes ont eu un impact limité en termes d'amélioration de l'accès des populations aux services d'hygiène et d'assainissement. Ainsi, à la fin des années 90, le développement du secteur eau potable et assainissement au Niger était confronté à des défis majeurs en termes de durabilité et viabilité avec un retentissement plus important relativement à l'accès aux infrastructures améliorées d'assainissement. En effet, en matière d'assainissement de base, il n'existe pas de vision commune encore moins de synergie entre les différents acteurs du fait de l'émiettement des rôles entre plusieurs départements ministériels. Pire, la lisibilité de l'engagement de l'Etat en faveur de ce secteur n'était pas aisée car celui-ci n'était pas considéré comme prioritaire par les documents de politiques et stratégies nationales. Cette situation qui constitue un frein au développement du secteur est liée en grande partie à l'absence d'un cadre stratégique national en matière d'hygiène et d'assainissement.

Faute d'une directive nationale ou d'un cadre unifié d'intervention, le Gouvernement avec le soutien de ses partenaires au développement, a mis en œuvre des actions disparates et isolées le plus souvent en lien avec la promotion de l'accès à l'eau potable. Ces interventions s'appuient sur les stratégies et méthodologies d'intervention éparses développées par les partenaires au développement qui les soutiennent. En outre, elles sont toutes focalisées sur l'accès à l'eau potable et ne visent l'hygiène et l'assainissement que de façon indirecte et marginale. On note cependant une tentative de prendre en charge l'assainissement sous le double angle de l'éducation à l'hygiène et de la répression des infractions aux règles y afférentes à travers le Code d'hygiène publique adopté en 1993. Ce dernier passe cependant sous silence des questions aussi importantes que celles relatives à la coordination, la maîtrise d'ouvrage, la répartition des rôles et des responsabilités aux niveaux central et local.

Au plan institutionnel, l'éclectisme résultant de l'absence d'un cadre unifié d'intervention, a conduit les techniciens à s'intéresser plus à la revendication de la tutelle en raison de l'intérêt mondial accordé à l'assainissement à travers l'atteinte

des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qu'à fournir des conseils aux décideurs politiques afin d'inscrire ledit secteur parmi les priorités du Gouvernement. En conséquence de ce qui précède, les performances du secteur sont restées très faibles au cours des vingt dernières années en comparaison avec celles relatives à l'eau potable. Ainsi, le taux d'accès aux ouvrages améliorés d'assainissement est seulement de 4% en milieu rural; il est de 9% au plan national (JMP, 2012). Par ailleurs, 79% des nigériens continuent de satisfaire leurs besoins à l'air libre, ce qui nuit fortement à la qualité de l'environnement, met en péril la santé des populations et agit négativement sur l'économie nationale.

La figure 1 ci-dessous illustre le faible niveau d'amélioration de l'accès à l'assainissement sur une période de vingt (20) ans. Il décrit la situation de l'assainissement au niveau rural, au niveau urbain et à l'échelle globale (combinaison des deux niveaux).

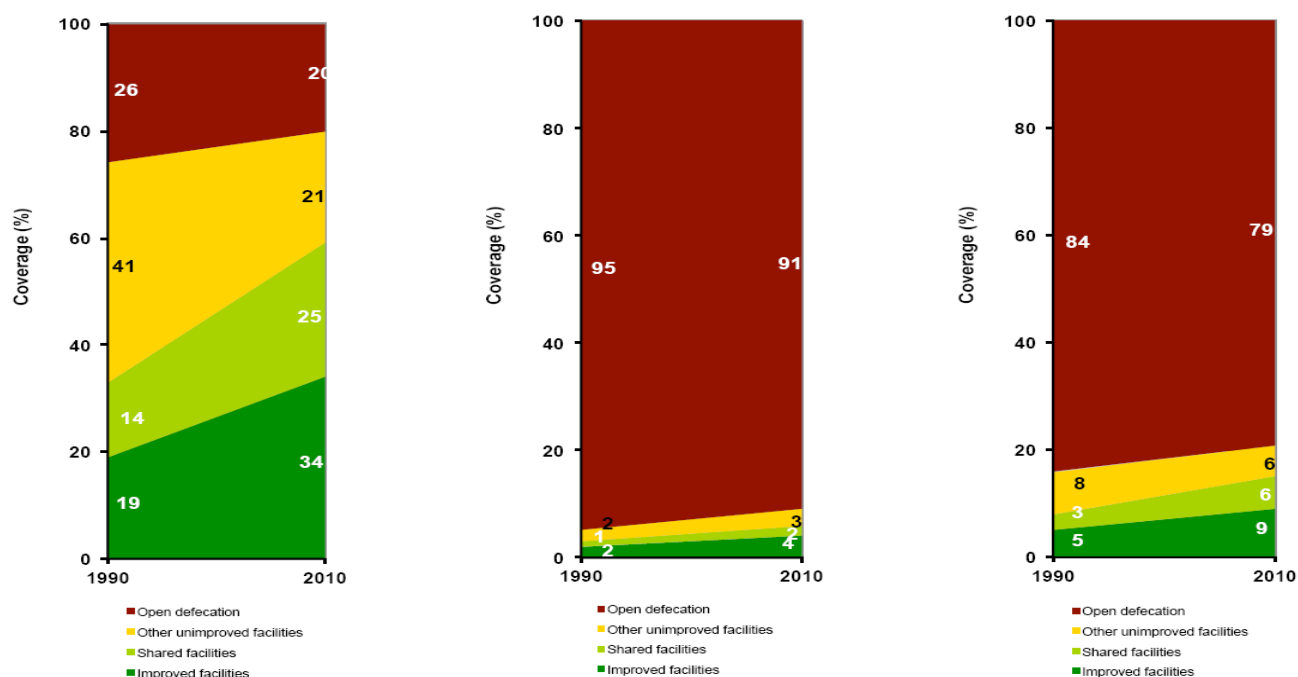


Figure 1: Tendance de l'accès à l'assainissement par catégorie

Source: JMP pour l'eau potable et l'assainissement, Estimations pour l'utilisation de latrines améliorées Mars 2012 Niger (sur la base des estimations 2010)

Toutefois, depuis 2008 des progrès notables ont été enregistrés sur la voie de la formulation d'un cadre stratégique destiné à servir de levier à un véritable changement d'échelle dans la mise en œuvre de l'assainissement en milieu rural. Tout d'abord, la Conférence d'Africa San de 2008, a permis aux acteurs de

l'assainissement au Niger de se réunir pour tenir des discussions constructives sur les goulots d'étranglement du secteur et ses perspectives. Ensuite, le Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement (PN-AEPA) 2011-2015 adopté en décembre 2011 par le Gouvernement accorde une place importante à l'hygiène et à l'assainissement de base traduisant ainsi l'engagement politique des hautes autorités du Niger en faveur du développement dudit secteur. La portée limitée de ce programme ne lui permet pas de servir de base opérationnelle pour le développement du secteur en question. Dans le même temps, plusieurs études furent réalisées afin d'identifier les meilleurs arguments de plaidoyer en faveur de l'hygiène et de l'assainissement ainsi que les obstacles et autres goulots d'étranglement entravant leur promotion.

En vue de résoudre les problèmes de télescopage d'attributions entre les Ministères et compte tenu du fait que l'assainissement dans son ensemble fait désormais officiellement partie des attributions du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MH/A), il a été décidé en 2013 de confier audit ministère le leadership du secteur. En outre, une évaluation du cadre propice pour la mise en œuvre de l'approche programme à grande échelle, en vue de la promotion de l'hygiène et l'assainissement, a été réalisée entre 2011 et 2012 avec un focus sur le milieu rural le tout assorti d'un plan d'actions. Actuellement plusieurs activités se rapportant à l'hygiène et l'assainissement sont mises en œuvre aussi bien par les acteurs étatiques que par les acteurs non étatiques. Cependant, ces initiatives restent dispersées et souffrent d'un manque de: i) mécanisme opérationnel de concertation; ii) cadre unifié de référence et d'intervention; iii) leadership pour une meilleure coordination. Cette situation soulève deux interrogations pressantes dont la première est relative à la mise à l'échelle tandis que la seconde a trait à l'alignement des activités liées à l'hygiène et à l'assainissement sur un même cadre de référence.

Tirant les leçons de l'impact limité et de la faible cohérence de toutes ces actions, le Gouvernement a décidé d'élaborer une stratégie opérationnelle de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base (SOPHAB) afin de mettre un accent particulier sur ces thématiques dans le cadre plus global du Plan de Développement Economique et Social (PDES) adopté en 2012. Cette stratégie est destinée à servir de cadre de référence en matière d'hygiène et d'assainissement de base.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'assainissement comme étant «l'action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui, dans le milieu

physique de la vie influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien-être physique, mental et social de l'homme». Quant à l'hygiène, elle l'a définie comme étant la science qui nous apprend à conserver et améliorer notre santé, ainsi qu'à nous protéger contre les microbes.

Au titre de la présente stratégie, l'hygiène et l'assainissement de base se définissent comme étant l'ensemble des mesures et dispositifs visant: i) La gestion des déchets ménagers liquides (eaux usées, excréta); ii) L'hygiène de l'habitat (ordures ménagères); iii) L'hygiène autour des points d'eau (traitement de l'eau, aménagement et entretien des points d'eau); iv) L'hygiène de l'eau de boisson du puisage à la consommation; v) L'hygiène individuelle, y compris le lavage des mains à l'eau et au savon; vi) L'hygiène alimentaire.

Dans cette perspective, la présente stratégie s'articule autour des points majeurs suivants:

- Etat des lieux;
- Orientations stratégiques;
- Mise en œuvre;
- Partenariat technique et mécanismes de financement;
- Cadre logique.

1. ETAT DES LIEUX

2.1. Portées et limites des mesures prises pour améliorer les performances du secteur:

2.1.1 Au plan juridique:

Plusieurs textes législatifs et réglementaires ont été adoptés en vue de prendre en charge les questions relatives à l'assainissement de base et à l'hygiène en lien avec les habitations, l'eau, les voies publiques, etc. Ces textes qui posent le principe de la responsabilité des autorités communales (entre autres) dans le respect des règles en matière d'hygiène publique et privée se présentent comme suit:

- L'ordonnance n°2010-09 du 1er avril 2010 portant Code de l'eau au Niger a institué un fonds national de l'eau et de l'assainissement ainsi que des commissions de concertation aux différents niveaux de l'organisation administrative. Elle a également instauré des mesures de protection des points de points de prélèvements de l'eau destinée à la consommation humaine ;
- L'ordonnance n°93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'hygiène publique énonce les règles en matière d'hygiène publique (voies et places publiques, habitations, denrées alimentaires, eau, installations industrielles et commerciales, milieu naturel, bruit) et met en place une police sanitaire chargée de sanctionner le non respect de ses prescriptions ;
- La loi n° 98-56 du 29 décembre 1998 portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement, qui traite notamment des eaux usées et de leur rejet dans les cours d'eau ou le milieu naturel ;
- Le décret n° 2011-404/PRN/MH/E du 31 août 2011 déterminant la nomenclature des aménagements, installations, ouvrages
- Décret n° 2011-405/PRN/MH/E du 31 Août 2011, fixant les modalités et les procédures de déclaration, d'autorisation et de concession d'utilisation d'eau ;
- Le décret n° 98 -107/PRN/MSP du 12 mai 1998 relatif à l'hygiène alimentaire ;
- Le décret n°98-108/ PRN/MSP du 12 mai 1998 instituant le contrôle sanitaire des denrées alimentaires à l'importation et l'exportation ;
- Le décret qui traite notamment des eaux usées et de leur rejet dans les cours d'eau ou le milieu naturel ;
- Le décret n°99-433/PCPRN/MSP du 1er novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la police sanitaire ;

- L'arrêté n°0019/MSP/DHP/ES du 23 janvier 2001 portant organisation et attributions de la brigade nationale, des brigades régionales, des brigades départementales, des brigades communales et des postes de contrôle aux frontières de la police sanitaire ;
- L'arrêté n°0159 /MSP/DHP/ES du 16 août 2001 fixant la liste et le contenu des documents de travail de la police sanitaire ;
- L'arrêté n°0160 /MSP/DHP/ES du 16 août 2001 portant création des postes de contrôle sanitaire aux frontières ;
- L'arrêté n°0161/MSP/DHP/ES du 16 août 2001 définissant les caractéristiques de la carte professionnelle des agents de la police sanitaire.

A ces textes qui concernent directement l'hygiène et l'assainissement s'y ajoutent d'autres qui les visent indirectement. Il s'agit des lois et règlements relatifs à la production et à l'aménagement de l'espace urbain. Certains des textes visant directement le secteur comme le Code d'hygiène publique n'ont pas échappé aux outrages du temps en ce que leurs dispositions sont sur plusieurs points, dépassées et nécessitent une actualisation en particulier pour prendre en compte l'évolution intervenue dans leur domaine. Quant à ceux relatifs à la production et à l'aménagement de l'espace urbain, ils sont très peu effectifs et ont laissé se développer une certaine tolérance administrative qui est à l'origine des lotissements anarchiques ainsi que des incertitudes sur le contenu de la notion de mise en valeur. Il en est résulté un allongement injustifié de certaines agglomérations et une démultiplication des espaces nus cohabitant avec des terres bâties ce qui complique davantage la gestion des déchets ménagers au sein de l'espace urbain.

1.1.2. Au plan programmatique:

Le Gouvernement a adopté en août 2012 le Plan de Développement Economique et Social (PDES)¹ pour lui servir de cadre de référence en matière de développement économique et social. Le PDES se présente non seulement comme un outil de dialogue entre le Gouvernement et ses partenaires au développement, mais aussi comme un cadre fédérateur assurant la cohérence de l'ensemble des

¹ Il remplace: i) la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la pauvreté (SDRP) 2008-2012 qui établissait les grands axes de la politique économique, financière et sociale du Niger, en réponse aux objectifs du millénaire pour le développement (OMD); ii) la Stratégie de Développement Rural (SDR) dont le programme n°8 traite spécifiquement du volet «eau potable et assainissement».

interventions en matière de développement à tous les niveaux. Relativement à l'hygiène et à l'assainissement, le PDES après avoir passé en revue les principales contraintes de ce secteur, a mis en exergue en des termes non équivoques, la nécessité d'élaborer un cadre d'orientation dans ce domaine en indiquant que «le défi majeur est-il lié à l'opérationnalisation effective de la politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement au titre des axes prioritaires du schéma d'urbanisation et de la politique d'aménagement du territoire». En outre, l'axe stratégique n°5 dudit Plan qui traite de la promotion du développement social retient au titre de ses résultats «la promotion d'un cadre de vie sain» et «l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement». Aussi, il suggère le renforcement de l'offre de services en matière d'accès à l'eau potable, d'hygiène et d'assainissement à l'échelle des collectivités territoriales, la promotion d'un changement des comportements à l'échelle individuelle et collective, la planification spatiale, l'élaboration de plans directeurs pour la gestion de services urbains de base (transport, drainage, déchets solides) et l'appui aux collectivités locales dans la collecte des ordures ménagères.

D'autres directives nationales sont contenues dans le Programme National d'Alimentation en Eau Potable et Assainissement (PN-AEPA) adopté en Décembre 2011. Ce document qui décline les principales activités du secteur de l'eau potable et de l'assainissement pour l'échéance 2011-2015, témoigne de l'engagement du Gouvernement en faveur d'une approche programmatique. Une composante entière du PN-AEPA sur les trois qu'il comporte est consacrée à l'hygiène et à l'assainissement. Toutefois, son niveau de précision est assez faible, ce qui rend difficile la traduction des orientations dudit programme en actions concrètes.

1.1.3. Au plan de l'organisation institutionnelle du secteur:

1.1.3.1. Les ministères et leurs démembrements:

Les autorités étatiques impliquées dans la gestion du secteur de l'hygiène et de l'assainissement sont nombreuses. Faute d'une vision commune du secteur, les compétences sont émiettées entre plusieurs départements ministériels. Aussi, la plupart des acteurs ne ressentent pas l'appartenance à un secteur unique comme cela est le cas pour l'eau. Ce sentiment entretient des lignes de clivage dont les principales se présentent comme suit:

- *Le clivage «Assainissement rural/Assainissement urbain»:* le premier évolue dans l'ombre de l'hydraulique rurale et constitue une des composantes des

projets «eau et assainissement» en milieu rural. En revanche, l'assainissement urbain n'existe pas vraiment en tant que sous-secteur ce qui explique le fait que le PN-AEPA ne comporte qu'un «volet assainissement» sans aucune référence au milieu;

- *Le clivage «Changement de comportement/Ouvrages d'assainissement»:* certains acteurs perçoivent l'assainissement sous l'angle de l'hygiène et du changement de comportement et mettent l'accent sur les aspects sanitaires. D'autres, par contre, l'envisagent sous l'angle des infrastructures d'assainissement et/ou de protection de l'environnement. Selon ces derniers, la construction d'ouvrages d'assainissement devrait permettre de résoudre les questions d'accès.

La compétence des différents Ministères impliqués dans la gestion du secteur s'établit dans la pratique comme suit:

- *Le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement* est en charge de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique en matière d'assainissement (évacuation et traitement des eaux usées, évacuation des eaux pluviales). Il assure la programmation des questions se rapportant à l'assainissement en lien avec l'eau et l'assainissement de base en milieu rural. Les compétences en matière d'assainissement sont exercées par la Direction Générale de l'Assainissement créée en 2013;
- *Le Ministère de la Santé Publique* s'occupe du domaine de l'assainissement, de l'hygiène publique et individuelle et de la santé scolaire, à travers sa Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHP-ES). Si le Ministère chargé de la santé est légitime et compétent en matière d'assainissement de base ainsi que d'Information, Education et Communication (IEC) il ne dispose en revanche que de peu d'expertise technique notamment sur les questions relatives à l'assainissement urbain;
- *Le Ministère de l'Environnement et de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable* est en charge, avec les ministères concernés, de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique en matière de collecte et d'évacuation des déchets solides;
- *Les Ministères en charge de l'Education Nationale*, à travers la Cellule de généralisation et de pérennisation de l'éducation environnementale;
- *Le Ministère de l'Urbanisme et du Logement* conçoit, élabore et met en œuvre des projets et programmes de développement en matière de voiries et réseaux divers (VRD);

- *Le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité, de la Décentralisation et des Affaires Coutumières et Religieuses* qui assure la tutelle administrative des municipalités auxquelles l'Etat a conféré des compétences en matière d'hygiène et d'assainissement. Le Ministère ne possède pas de compétences techniques propres en matière d'hygiène et d'assainissement. En revanche, il est actif sur les questions de réglementation et de renforcement des capacités au niveau municipal.

Au niveau déconcentré, les compétences des Ministères sont exercées par les Directions Régionales et Départementales de l'Hydraulique et de l'Assainissement et de la Santé Publique, qui assurent en particulier la coordination du volet assainissement du PN-AEPA aux niveaux régional et départemental à travers leurs services d'assainissement et d'hygiène. Cette coordination consiste dans la planification des besoins, l'animation du comité de pilotage et la consolidation des programmes et plans annuels d'assainissement.

En définitive, la dispersion des compétences conjuguée au défaut d'une vision commune et partagée par les principaux acteurs institutionnels, représente un frein important pour le passage à l'échelle du secteur.

1.1.3.2. Les collectivités territoriales:

Le processus de décentralisation engagé au cours de la précédente décennie a permis la mise en place de collectivités territoriales (communes et régions) disposant de la personnalité juridique et de l'autonomie financière et dirigées par des organes élus. L'assainissement et l'hygiène étant essentiellement des problématiques locales, les textes sur la décentralisation ont fait des communes des acteurs de premier plan dans l'exercice des compétences se rapportant à ces matières. Désormais, les communes ont la maîtrise d'ouvrage en matière d'assainissement. La planification communale est contenue dans le Plan de Développement Communal (PDC) élaboré sur la base d'une méthodologie mise en place par le Gouvernement. Les questions spécifiques liées à l'eau et à l'assainissement font l'objet de Plans Locaux de l'Eau et de l'Assainissement (PLEA) qui sont actuellement en cours de généralisation sur tout le territoire. Une méthodologie a été développée notamment avec l'appui de la Banque mondiale pour l'élaboration de ces outils.

En pratique, l'exercice de la compétence «hygiène et assainissement» par les municipalités nigériennes est fortement limité par plusieurs facteurs:

- La faiblesse des ressources humaines: en effet, à l'exception des plus grandes communes urbaines, les municipalités n'ont en général pas les moyens de recruter du personnel technique permanent spécifiquement chargé de l'assainissement ;
- L'absence d'un dispositif d'appui technique d'accompagnement: du fait de cette situation, l'appui technique dont les municipalités ont besoin est assuré par les services techniques déconcentrés à condition qu'un projet/programme leur donne l'occasion et les moyens d'assurer cette mission ;
- La faible performance de la fiscalité locale: cette contre-performance s'observe aussi bien en ce qui concerne la fiscalité locale proprement dite, que les impôts rétrocedés. La première repose essentiellement sur l'impôt de capitation qui est de loin inadapté aux besoins de développement des collectivités territoriales. Quant aux impôts rétrocedés, seuls trois d'entre eux reposant sur une assiette dérisoire sont effectifs. Faute de ressources financières suffisantes générées par la fiscalité locale les communes ont des difficultés à réaliser des investissements en matière d'hygiène et d'assainissement.

La faiblesse de la maîtrise d'ouvrage communale en matière d'hygiène et d'assainissement se traduit par la gestion au niveau central de l'écrasante majorité des projets et programmes y afférents même si les communes sont impliquées dans la phase de leur conception. En effet, à l'exception du cas de certains projets pilotes ou de ceux mis en œuvre par des ONG, les communes sont très rarement en position d'assurer concrètement et totalement la maîtrise d'ouvrage (gestion des fonds, passation des marchés, etc). La situation est encore plus critique au niveau collectif symbolisé par l'Association des Municipalités du Niger (AMN). Nonobstant ses professions de foi, cette organisation qui a vocation à servir d'interface entre les communes et les autres institutions étatiques sur l'ensemble des questions pour lesquelles des compétences sont reconnues aux premières par la loi, ne fait pas pour le moment du secteur eau potable et assainissement un domaine d'action prioritaire.

1.1.3.3. Les instances de coordination/concertation:

Plusieurs instances/mécanismes assurent la coordination sectorielle en matière d'hygiène et d'assainissement et se présentent comme suit:

- La Commission Nationale de l'Eau et de l'Assainissement (CNEA) créée en 2006 n'a pas pu jouer véritablement le rôle qui lui était dévolu. Les réunions annuelles prévues ne se tiennent pas régulièrement tandis que les recommandations que cet organisme a pu formuler n'ont pas été suivies d'effets et n'ont pas concerné l'hygiène et l'assainissement;
- Le cadre de concertation Etat-PTF mis en place, dans le cadre du programme 8 de la SDR qui porte sur l'eau et l'assainissement en milieu rural, s'est focalisé sur l'accès à l'eau potable en reléguant la sous-composante hygiène et assainissement à une place peu enviable. Avec la disparition de la SDR en Juillet 2012, un nouvel arrêté ministériel en date du 22 Mai est pris pour restaurer légalement ledit cadre;
- La revue conjointe, regroupant tous les acteurs du secteur de l'eau et de l'assainissement (Etat, collectivités, ONG, société civile, secteur privé, partenaires au développement), afin de faire un suivi annuel des performances du secteur. Certes, les thèmes relatifs à l'hygiène et à l'assainissement sont discutés au cours de la revue, mais l'impact reste limité sur le développement du secteur.

Au niveau régional, la coordination du volet assainissement du PNAEPA prévoit un Comité Régional de Pilotage (CRP) traduisant la responsabilité collégiale des acteurs régionaux et des partenaires du programme. A cela s'ajoute la création à titre provisoire des Commissions Régionales de l'Eau et de l'Assainissement (CREA) qui sont peu fonctionnelles et devraient être remplacées par les Unités de Gestion de l'Eau (UGE) dans le cadre de la mise en œuvre de la GIRE au titre de l'ordonnance n°2010-09 du 1^{er} avril 2010 portant Code de l'eau. Au niveau départemental, la concertation se fait à travers le comité départemental de concertation et de synergie existant dans chaque département. A l'échelle communale, la concertation s'organise autour respectivement du conseil municipal et du comité de développement rural/environnement.

Il existe enfin des cadres de concertation moins officiels qui sont mis en place sous l'impulsion de groupes d'ONG sous la forme de «clusters WASH». En définitive, les cadres de concertation sectoriels existants sont loin de jouer pleinement leur rôle du fait que les services de l'Etat n'arrivent pas à les animer de manière régulière et efficace. L'ensemble des acteurs du secteur constatent un déficit marqué de coordination illustré entre autres par la faible circulation de l'information. Ainsi, les intervenants dans le secteur sont très peu au courant de leurs actions respectives.

1.1.3.4. Les usagers et leurs représentants:

Du fait de la prédominance des approches participatives dans la mise en œuvre des projets et programmes d'assainissement, les usagers des services d'assainissement sont systématiquement mobilisés à travers des structures représentatives qui leur sont spécialement dédiées au niveau local. Certaines de ces structures sont des comités ad hoc créés pour servir de relais local à l'intervention des projets ou programmes. D'autres ont vocation à se pérenniser et à devenir le centre de gravité des actions en matière d'hygiène et d'assainissement dans leur ressort territorial. C'est le cas des Comités Villageois de Salubrité (CVS) et de leurs équivalents dans l'espace urbain qui interviennent à l'échelle du quartier. En règle générale, ils sont chargés de: i) la mobilisation communautaire; ii) le choix des ouvrages; iii) la collecte des contributions à l'investissement; iv) la maîtrise d'ouvrage déléguée des chantiers pour le compte de la commune; v) l'organisation des travaux communautaires en appui aux campagnes d'équipement; vi) la campagne de sensibilisation y compris après l'investissement; vii) la police sanitaire.

Ces comités bien qu'étant acceptés par les communes et les structures de l'Etat comme des partenaires à part entière, n'ont pas d'existence légale. Ils font preuve d'un grand dynamisme et d'une créativité notable dans la mobilisation des populations et dans l'adaptation des messages au contexte local en particulier dans les zones ayant fait l'objet d'une démarche de type ATPC.

1.1.3.5. Les organisations non gouvernementales:

Une caractéristique forte du secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Niger est la très forte présence des ONG internationales et nationales. Celles-ci mettent en œuvre des projets comportant une part plus ou moins importante d'actions en la matière. Certaines d'entre elles ont développé une expertise notable dans le domaine. Il n'existe pas d'annuaire à jour des intervenants non étatiques dans le secteur en dépit des tentatives effectuées dans ce sens par certains services centraux de l'Etat. Il en va de même au niveau régional où la connaissance des acteurs non étatiques est souvent laissée à l'appréciation et à la sensibilité des Directeurs régionaux de l'hydraulique et de l'Assainissement ou de la Santé Publique. La conséquence de cette situation est double:

- La propension d'une ONG à reconnaître le rôle des services de l'Etat et à les impliquer (que ce soit au niveau national ou au niveau régional) dépend souvent de sa taille. Les ONG de taille modeste n'entretiennent que peu de relations avec les autres acteurs et participent plus rarement aux cadres de concertation qui peuvent être mis en place ;
- Les efforts des acteurs non étatiques sont mal pris en compte et donc mal comptabilisés dans l'estimation des progrès réalisés en matière d'accès, alors même que l'information est en général disponible et facilement accessible, notamment au niveau régional où les principales ONG disposent d'une représentation.

On note également le poids important des coopérations décentralisées –en général, le jumelage entre une collectivité locale d'un pays étranger et une commune nigérienne –dont certaines sont très actives depuis plusieurs années dans le secteur de l'assainissement. C'est le cas du partenariat entre la commune de Tessaoua avec celle de Conflans Saint-Honorine (France) ou encore le partenariat entre la commune de Dogondoutchi et celle d'Orsay (France). L'avantage des actions de la coopération décentralisée est qu'elles s'inscrivent dans le temps et qu'elles permettent de mettre en place des dispositifs d'appui ou de financement pluriannuels contribuant ainsi au renforcement des capacités des communes bénéficiaires.

1.1.3.6. Le secteur privé domestique et son offre de services:

Mises à part quelques rares prestations intellectuelles et certains travaux d'infrastructures en milieu urbain réalisés par des entreprises ou des bureaux d'études internationaux, le secteur privé domestique est le seul qui soit véritablement positionné sur le marché de l'hygiène et l'assainissement au Niger. Il s'agit souvent d'opérateurs de taille très modeste relevant de la catégorie d'entreprises individuelles appartenant pour la plupart, au secteur informel. Les principales offres du secteur privé se présentent comme suit:

- Les maçons qui construisent des ouvrages autonomes d'assainissement en milieu rural ou urbain (latrines, douches, puits perdus, etc) et dont certains ont été formés dans le cadre de projets qui leur ont parfois offert du matériel en dotation;
- Les vidangeurs de fosses septiques qui se présentent sous deux grandes catégories : les vidangeurs manuels et les vidangeurs mécaniques dans les

grandes villes² dont certains sont des entreprises formelles. Cette filière est confrontée aux contraintes majeures suivantes : faiblesse de la demande solvable, absence de politique publique de soutien à l'offre de services³, absence de lieux de dépotage y compris à Niamey, ce qui pousse les vidangeurs à procéder à des déversements illégaux. Ce marché est néanmoins amené à se développer rapidement, ses deux déterminants principaux étant l'amélioration du taux d'équipement et le rythme de l'urbanisation;

- Les bureaux d'études nationaux qui se positionnent sur la réalisation des études préalables ou de planification (schéma directeur d'assainissement, PLEA, études techniques d'ouvrages), sur la supervision des travaux (voire leur maîtrise d'œuvre) ou encore pour certains d'entre eux sur la mise en œuvre de campagnes d'IEC. Ce marché est en pleine expansion. Les clients ne sont quasiment jamais les communes elles-mêmes, mais plutôt les projets mis en œuvre au niveau central ou les ONG mettant en œuvre de projets financés par l'aide internationale;
- Les gérants de toilettes-douches publiques⁴. Il s'agit d'un marché en pleine expansion dans les zones urbaines relativement denses ou au niveau des lieux d'accueil du public (marchés, gares routières, etc). Les gérants opèrent en général sur la base d'une délégation de gestion avec les municipalités. Ce mécanisme permet d'assurer le fonctionnement et l'entretien des infrastructures publiques d'assainissement et fournit aux municipalités une source de revenus régulière grâce à la redevance versée par les délégataires. Sur la base de cette expérience, certains entrepreneurs privés (cas de la commune urbaine de Tessaoua) commencent à investir dans la réalisation d'infrastructures sur fonds propres;
- Les entreprises de travaux qui réalisent des ouvrages d'assainissement. En l'absence de politique publique d'investissement dans l'assainissement urbain (réseau d'égouts, stations de traitement ou de dépotage, etc), ces entreprises

² Les travaux de recherche ne sont pas très nombreux sur cette filière. Voir cependant par exemple 2002, Collignon Bernard, *Les entreprises de vidange mécanique des systèmes d'assainissement autonome dans les grandes villes africaines*, Rapport de synthèse, Hydroconseil. Ed. pS-Eau et PDM.

³ A ce titre, l'exemple de Tessaoua—mise à disposition de charrettes pour le ramassage des ordures et la vidange périodique des fosses, avec un système de crédit rotatif – fait plutôt office de cas particulier.

⁴ Pour une analyse plus approfondie de ce créneau, voir le document récent: 2011. Désille Denis, Le Jallé Christophe, Toubkiss Jérémie et Valfrey-Visser Bruno. *Gérer les toilettes et douches publiques en Afrique sub-saharienne*. FR/EN. Ed. Programme Solidarité-Eau.

visent plutôt les marchés de réalisation de blocs de latrines ou de douches publiques ainsi que la réalisation de campagnes de latrines fortement subventionnées en milieu urbain. L'offre a du mal à se développer en l'absence de capacités techniques et dans un contexte de faible demande;

- Les structures spécialisées dans l'IEC et plus généralement dans l'intermédiation sociale à but lucratif ou non lucratif⁵ : Même si l'offre est encore limitée, la montée en puissance du secteur de l'assainissement devrait logiquement conduire à la multiplication des marchés de ce genre, ce qui pourrait amener certaines structures à se positionner plus fortement sur ce créneau et renforcer leur offre de services.

L'investissement privé ne réside pas seulement au niveau des ménages, quelques initiatives de gestion associant les communes à des investisseurs privés ont aussi vu le jour au Niger. Le système repose sur la mise en place d'un contrat avec la mairie qui prélève une redevance sur la gestion des latrines. Des exemples de ce type de contrat nous sont fournis par la Ville de Niamey et la Commune Urbaine de Tessaoua. Cette expérience a d'ailleurs incité un investisseur privé à construire une latrine publique sur sa parcelle et à se lancer dans la gestion.

1.1.3.7. Les partenaires techniques et financiers:

Les partenaires techniques et financiers impliqués dans les actions liées à l'assainissement au Niger sont nombreux et relèvent de la coopération bilatérale et de la coopération multilatérale. Cependant, leurs appuis ne comportent que très peu d'interventions spécifiques à l'hygiène et à l'assainissement. La dominante des projets étant toujours l'eau potable, le volet relatif à l'hygiène et à l'assainissement n'intervient que comme composante ou sous-composante. En l'absence de coordination impulsée au niveau central dans un cadre programmatique unique, le niveau de cohérence des interventions financées par les différents PTF reste limité. L'exemple de la construction des latrines dans les écoles est très éloquent en ce que certaines écoles bénéficiaires de cette initiative appuyée par plusieurs PTF se sont retrouvées avec un nombre de latrines souvent supérieur au nombre de salles de classes. Dans d'autres cas, l'incohérence se traduit par l'utilisation d'approches différentes par des projets distincts intervenant sur des sites très proches géographiquement.

⁵ Malgré la différence de statut, le positionnement est souvent le même dans les deux cas, et les appels d'offres sur ce créneau sont souvent ouverts aux deux catégories de structures.

1.1.3.8. Les institutions financières:

L'implication des structures bancaires dans le soutien au secteur de l'hygiène et de l'assainissement est rare et se résume à des cas isolés comme le partenariat entre l'ONG RAIL et le Crédit Mutuel du Niger dans le cadre des crédits pour la construction des latrines dans la Commune de Dogondoutchi.

1.1.3.9. Les organismes d'enseignement et de recherche:

L'offre de formation et de recherche dans le domaine de l'assainissement s'est théoriquement développée principalement avec le secteur public et compte:

- L'Université *Abdou Moumouni Dioffo* de Niamey et ses différentes facultés et institut notamment l'Institut de Recherche en Sciences Humaines (IRSH). Cet établissement contribue dans des proportions cependant modestes à la recherche-action dans le domaine comme l'illustre l'exemple du projet pilote d'assainissement productif d'Aguié;
- Les Ecoles Nationales de Santé Publique (ENSP) de Niamey et Zinder ainsi que l'Institut de Santé Publique (ISP) dont les programmes ont été réformés en vue de la formation des techniciens supérieurs en hygiène et assainissement. Toutefois, les effectifs de cette filière sont très faibles;
- L'Ecole des Mines de l'Industrie et de la Géologie (EMIG) qui forme des techniciens et ingénieurs dans le domaine du génie civil et accueille chaque année des agents du Ministère en charge de l'hydraulique et de l'équipement rural en renforcement des capacités;
- Les nouvelles Universités de Maradi, Tahoua et Zinder ainsi que leurs Instituts universitaires de technologie (UIT) constituent des cadres en développement pour la recherche-action et la formation en matière d'hygiène et d'assainissement;
- L'Institut Pratique de Développement Rural (IPDR) de Kollo assure la formation des adjoints techniques en matière d'équipement rural;
- Le LASDEL a développé plusieurs programmes de recherches sur l'assainissement dans certaines collectivités territoriales.

D'autres centres contribuent à l'effort de formation et sont constitués par:

- Le CREPA, récemment devenu Eau et Assainissement en Afrique (EAA);

- Le Centre de Formation aux Techniques de l'Eau et de l'Assainissement (CFTEA).

Le secteur privé a développé ces dernières années des capacités d'offres de formation dans le domaine de l'hygiène et de la santé à travers des écoles comme ESPAS, IPSP et l'Université libre de Maradi. L'offre de formation spécifique à l'assainissement est cependant peu développée tout comme d'ailleurs la demande. Les inscriptions dans ces filières sont rares car les opportunités d'emploi et de carrière sont très limitées pour l'instant. En outre, l'offre n'est pas non plus adaptée aux besoins en formation continue (recyclage) et autres renforcements de capacités pour lesquels des actions d'accompagnement des centres de formation sont nécessaires au plan du renforcement institutionnel.

1.2. Tendances actuelles et perspectives:

1.2.1. Des tendances actuelles caractérisées par des contre-performances généralisées:

1.2.1.1. Des contre-performances criardes en matière d'accès à l'assainissement:

Les derniers chiffres concernant l'accès à l'assainissement au niveau national sont ceux fournis par le JMP en 2012, sur la base d'une estimation de la situation en 2010. Il est ressorti de ces données que seulement un ménage nigérien sur 10 (exactement 9%) disposait d'un dispositif amélioré d'assainissement ce qui constitue le taux d'équipement le plus bas du continent. Du fait de ce qui précède, la prévalence de la défécation à l'air libre est très forte puisqu'elle affiche un taux record de près de 80% au niveau national qui est également le taux le plus élevé constaté sur l'ensemble du continent africain⁶. Les programmes de stimulation de la demande et de diffusion des dispositifs d'assainissement améliorés sont encore inversement proportionnels à l'ampleur des besoins.

Les données statistiques nationales sont tirées vers le bas par la situation véritablement catastrophique de l'assainissement en milieu rural où vivent plus de 80% de la population du Niger. Compte tenu de la faible proportion de la population urbaine laquelle représente moins de 20% de la population totale,

⁶Les estimations du JMP pour 2010 (publiées en 2012) sont identiques à celles pour 2008 (publiées en 2010), puisque les dernières enquêtes ménages datent de 2006. Le RGPH en cours d'exploitation devrait fournir des informations plus récentes sur les pratiques en matière d'hygiène et d'accès aux services d'assainissement.

l'amélioration du taux d'accès aux ouvrages améliorés d'assainissement en milieu urbain influence très peu le taux global d'accès au niveau national. En effet, le milieu rural affiche moins de 4% d'accès à des ouvrages améliorés, plus de 90% de défécation à l'air libre. Dans ces conditions, malgré les progrès significatifs réalisés en milieu urbain grâce aux efforts des ménages et l'appui de certains programmes de soutien à l'assainissement autonome, le tableau reste sombre au niveau national. Si l'on extrapole les progrès très lents constatés depuis 1990, et qu'on les rapporte aux OMD (entre 50% et 55% suivant la base de départ⁷) on obtient la situation suivante:

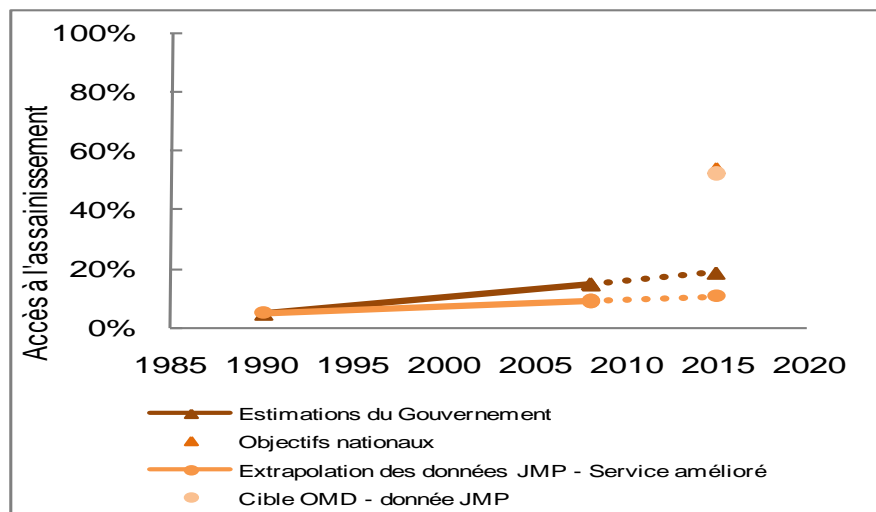


Figure 2 : Extrapolation des tendances actuelles en matière d'accès

Source: WSP pour AMCOW, Country Status Overview, rapport Niger, 2011

L'interprétation du graphique (figure 2) ci-dessus montre que la situation est plus que préoccupante. Si cette tendance se maintient, le Niger manquera non seulement le rendez-vous des OMD en matière d'assainissement, pire ces objectifs ne peuvent être atteints même en 2115 soit cent ans plus tard (voir figure 2).

En 2015, si rien n'est fait pour accélérer les progrès dans le secteur, 16 millions de Nigériens n'auront toujours pas accès à un assainissement amélioré alors que les OMD s'appuient sur une projection de 10,5 millions de personnes ce qui correspond à un gap de 7,5 millions de personnes.

⁷Les estimations fournies par le Gouvernement diffèrent légèrement des estimations fournies par le JMP, même si la tendance récente a plutôt été de considérer que les seuls chiffres un peu fiables disponibles sont ceux de 2006.

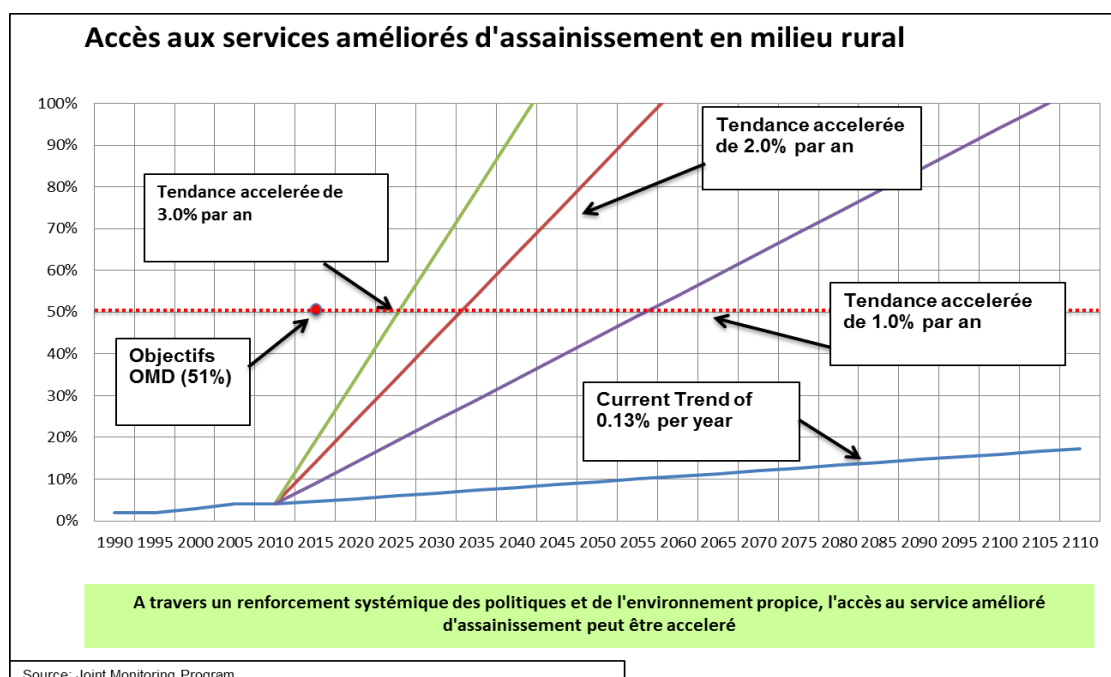


Figure 3: Simulation d'amélioration rapide de l'accès en accélérant la tendance

La figure 3 montre théoriquement que la tendance peut être améliorée à travers un renforcement systémique des politiques et de l'environnement contextuel favorable (propice). Ces approches ont permis à plusieurs pays à travers le monde d'évoluer rapidement vers l'accès universel aux services améliorés d'assainissement.

Les principaux freins au développement de l'accès à l'assainissement au Niger se présentent comme suit:

- Une démographie galopante affichant le taux de croissance le plus élevé du monde notamment en milieu rural (cet accroissement qui était de 3,3% est aujourd'hui de 3,9%⁸);
- Une très faible capacité financière des usagers particulièrement en milieu rural, qui limite l'autofinancement des ouvrages à quelques privilégiés (plus de 50% de population vivent sous le seuil de pauvreté)⁹;
- Une absence de dispositif de stimulation de la demande et de promotion de l'offre au niveau national surtout en milieu rural.

Les deux premiers freins sont structurels et sont liés aux fondamentaux socio-économiques du Niger qui ne vont pas changer significativement dans un proche

⁸Résultats du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2012.

⁹World Bank. Investing for Prosperity—A Poverty Assessment Niger 2011.

avenir. En revanche, le troisième frein ne dépend que du secteur, de son organisation institutionnelle, de son dynamisme ainsi que de l'efficacité de la concertation entre les PTF et entre ceux-ci et le Gouvernement.

1.2.1.2. Des stratégies «classiques» d'IEC dépassées et sans adéquation avec les moyens disponibles:

Le terme générique «IEC» désigne une variété d'approches relatives à l'intermédiation sociale dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène. En ce qui concerne l'assainissement de base, les approches d'intermédiation sociale de type IEC combinent des outils classiques de sensibilisation tels que PHAST ou SARAR à des stratégies de Communication pour un Changement de Comportement (CCC) associant médias de masse (radio) et les vecteurs traditionnels tels que la communication inter personnelle et les visites à domicile. Ces stratégies centrées sur la sensibilisation à l'hygiène reposent sur le principe du subventionnement des ouvrages, ce qui met de facto les usagers dans une position passive voire attentiste, peu susceptible de renforcer la prise d'initiative individuelle et d'encourager la créativité des populations et de leurs représentants.

En outre, les messages véhiculés à travers la sensibilisation mettent particulièrement l'accent sur la transmission des maladies, l'usage et l'entretien des latrines. Il s'agit d'un discours pasteurien dont la faiblesse de l'impact est mise en évidence par plusieurs enquêtes statistiques qui insistent sur d'autres critères. Ces derniers sont relatifs à la dignité, le statut social, la prise en compte du voisinage, l'influence des enfants via les messages véhiculés en milieu scolaire et qui influent considérablement sur la demande de latrines. La mise en cohérence des volets relatifs à la sensibilisation et des volets se rapportant à la construction des latrines est fondamentale, car le manque de sensibilisation en amont peut constituer un frein à la demande en ouvrages subventionnés de la part des ménages.

L'implication des acteurs déconcentrés dans les activités d'IEC est entravée par le manque de ressources humaines disposant des compétences appropriées. Même lorsque des agents d'hygiène et d'assainissement sont disponibles au niveau des départements ou des communes, ils sont souvent affectés à des tâches considérées comme prioritaires tel que le contrôle des denrées alimentaires.

1.2.1.3. Des mécanismes de financement peu performants:

Le déficit de financement du secteur : Le secteur de l'assainissement et de l'hygiène au Niger se caractérise par un déficit important de financement tant public que privé. Les ressources financières allouées à ce secteur proviennent de l'aide publique internationale dans une proportion de 90%. Le financement du secteur par le budget national est insignifiant. De leur côté, les collectivités territoriales ont du mal à mobiliser les ressources financières nécessaires aux défis qu'elles doivent relever dans ce domaine. En plus du fait qu'aucune subvention n'est pour l'instant versée par l'Etat aux collectivités territoriales pour accompagner celles-ci dans la prise en charge des dépenses relatives à l'hygiène et à l'assainissement, la part des impôts rétrocédés est très faible tandis que pour diverses raisons la mobilisation de la fiscalité locale proprement dite est très peu effective. En ce qui concerne les impôts rétrocédés, malgré les efforts fournis par le législateur pour allonger leur liste à travers la loi n°2002-17, les dispositions de celle-ci semblent être ignorées par l'administration fiscale en ce que les communes continuent à ne bénéficier que de trois anciennes taxes rétrocédées: la patente/licence, la taxe foncière/immobilière, la patente synthétique.

En définitive, le financement du secteur relève de l'aide extérieure et est estimé à six (6) millions USD par an, alors que les investissements nécessaires pour atteindre les OMD sont estimés à trente (30) millions USD. Sur ce point, la comparaison entre le secteur de l'hydraulique et celui de l'assainissement est malheureusement éloquente: le secteur de l'hydraulique devrait parvenir à couvrir près de 75% des montants nécessaires à l'atteinte des OMD, alors que celui de l'assainissement parvient à peine à sécuriser 10% des montants nécessaires. Ce déséquilibre illustre le manque d'intérêt et de confiance des partenaires au développement pour le secteur de l'assainissement, vraisemblablement à cause des faibles performances de celui-ci et du manque de visibilité qui le caractérise au Niger.

Des mécanismes de financement reposant essentiellement sur la subvention: La subvention est actuellement le principal mode de financement de l'assainissement de base en milieu rural comme en milieu urbain. Elle s'effectue généralement en nature, par la fourniture des matériaux de construction non locaux ou encore par la mise à disposition de dalles à faible coût. Si cette modalité de financement a le mérite d'alléger la contribution des ménages et de permettre aux couches les plus pauvres de s'équiper en ouvrages d'assainissement, il n'en demeure pas moins que le niveau de subvention n'est pas toujours adapté à ce que les ménages sont réellement en mesure de mobiliser. Pire, elle a favorisé l'apparition de «fausse demande», à savoir l'acquisition d'un équipement d'assainissement parce qu'il est

disponible et non par choix ce qui explique au moins partiellement la faible appropriation des latrines par les bénéficiaires. Les ménages non bénéficiaires peuvent également être dissuadés d'engager leur propre investissement dans l'attente d'être ciblés par un hypothétique programme de subvention.

En outre, les investissements restent encore majoritairement ciblés sur les réalisations physiques au détriment des composantes «soft». En définitive, l'approche basée sur la subvention peut difficilement constituer un mécanisme de financement durable susceptible de permettre d'optimiser les ressources financières disponibles en vue d'une couverture élargie en assainissement. Du fait de sa prédominance, l'attention est peu portée sur les modes de financements alternatifs permettant de mobiliser les ressources, certes faibles, mais qui existent au niveau communal. Des initiatives de type « fonds d'investissement communaux pour l'eau et l'assainissement » sont actuellement en cours d'expérimentation, et mériteraient d'être capitalisées et diffusées si elles s'avèrent positives.

1.2.2. L'existence de perspectives prometteuses à travers l'approche «ATPC»:

Introduite au Niger à partir de 2009 avec le soutien technique et financier de l'UNICEF et de l'ONG Plan Niger qui en font leurs stratégies principales d'intervention pour la sensibilisation à l'hygiène et à l'assainissement de base, l'ATPC a pour objectif de déclencher des changements de comportement en faveur de l'hygiène et de l'assainissement de base en général et de la fin de la défécation à l'air libre (FDAL) en particulier. D'autres acteurs utilisent cette stratégie ou envisagent de s'en inspirer. Certains acteurs affichent un penchant en faveur des approches « mixtes » en utilisant la capacité de déclenchement de l'ATPC pour ensuite mettre en place des dispositifs visant à stimuler la demande, y compris si nécessaire des subventions partielles.

Il existe aujourd'hui un consensus sur l'intérêt d'utiliser l'approche ATPC pour éradiquer la défécation à l'air libre et toucher les populations rurales rapidement avec un impact maximum. De l'avis de la plupart des acteurs rencontrés, cette approche a donné de bons résultats en peu de temps et offre un excellent rapport qualité/prix en termes de coût par usager ayant un dispositif d'assainissement. La coordination de l'ATPC s'effectue à plusieurs niveaux :

- A l'échelle nationale, une structure de coordination de l'ATPC a été créée en 2009. Le comité de pilotage est composé du Ministère de l'Hydraulique et de

l'Environnement (Chef de file), du Ministère de la Santé Publique et des partenaires au développement tels que l'UNICEF, Plan Niger et Water Aid;

- Des comités régionaux et départementaux de mise en œuvre et de suivi de l'ATPC font office de structures de coordination et d'exécution en charge de l'identification des villages, du suivi des progrès et de la certification des communautés.

Le Cluster WASH coordonné par l'UNICEF joue un rôle de coordination entre les différents intervenants du secteur de l'eau et de l'assainissement au niveau national. En plus de son rôle de collecte et de centralisation de l'information, c'est au niveau de ces instances que s'effectue le plaidoyer en vue d'inscrire l'ATPC dans la stratégie nationale sectorielle comme approche principale pour l'assainissement et l'hygiène de base en milieu rural. La volonté de généralisation de l'approche est clairement affichée par le Gouvernement nigérien et a été inscrite dans le PN-AEPA. L'UNICEF et le Ministère de l'Hydraulique réfléchissent actuellement à une stratégie de passage à l'échelle de l'ATPC sur l'ensemble des régions.

2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

2.1. Vision et principes:

2.1.1. Vision:

La présente stratégie vise à contribuer au dynamisme de l'économie nationale en agissant positivement sur l'environnement et les conditions de santé des acteurs économiques par la prévention des maladies transmissibles à travers la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base. De manière précise sa vision s'énonce comme suit: A l'horizon 2018 la population du Niger jouit d'un cadre de vie assaini grâce à une redevabilité agissante des différents acteurs (Etat, Communes, Population, Opérateurs Privés, Partenaires au Développement).

Ainsi cette vision s'inscrit dans celle du gouvernement exprimée à travers le PDES 2011-2015, qui *«se fonde sur l'édification d'un pays émergent, bâti sur une économie dynamique, diversifiée, durable et harmonieusement répartie sur le territoire national, une République moderne, démocratique, citoyenne et bien gouvernée, une Nation riche de sa culture et de ses valeurs partagées, une société ouverte sur le monde et attachée au savoir et à l'innovation technologique, prospère, équitable, solidaire, unie et en paix, engagée à favoriser l'intégration africaine»*.

2.1.2. Principes:

Afin de créer les meilleures conditions de réussite de la présente stratégie, tous les acteurs doivent s'accorder sur un certain nombre de principes qui se basent sur les enseignements tirés de l'analyse de la situation et de la vision dégagée. Ces principes se présentent comme suit:

1. La priorisation du «local» par la Maîtrise d'ouvrage communale des interventions: L'hygiène et l'assainissement étant des questions d'abord d'intérêt local, les activités s'y rapportant ne peuvent s'inscrire dans des perspectives durables qu'à travers une forte appropriation par les collectivités locales. Les services techniques centraux et déconcentrés devront jouer un rôle d'appui conseil auprès des collectivités territoriales, sauf circonstances spécifiques justifiant un autre dispositif;

2. La valorisation d'une démarche intégrée: La promotion de l'hygiène et de l'assainissement fait intervenir des actions multiformes qui portent sur : i) la Communication pour un Changement de Comportement (CCC) ii) le renforcement des capacités de tous les acteurs notamment le développement des ressources humaines; iii) la Stimulation de l'offre et de la demande des ménages par la création d'un environnement favorable tout en respectant leur choix technologique. Aussi, pour être efficaces, les interventions doivent veiller à une combinaison harmonieuse de ces différentes démarches;
3. La planification: Elle suggère l'identification des actions prioritaires à partir de la base et de la connaissance du milieu tout en assurant la répartition équitable des charges et des ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs du secteur;
4. L'optimisation de l'utilisation des fonds publics: Le rôle prioritaire des financements mobilisés par l'Etat nigérien et ses partenaires n'est pas de construire des ouvrages d'assainissement autonome mais de stimuler la demande à travers des activités de CCC, de participer aux côtés des collectivités locales au financement des ouvrages d'assainissement collectif ou de subventionner méthodiquement les ouvrages individuels dans certains cas spécifiques;
5. Le fort soutien du Gouvernement: La SOPHAB traduit le fait que l'hygiène et l'assainissement sont considérés comme une priorité nationale par le Gouvernement qui exprime ce choix en clarifiant le cadre institutionnel du secteur et en prévoyant sur le budget national les ressources financières nécessaires au développement du secteur;
6. La coordination et l'harmonisation des interventions: La diversité des intervenants dans le secteur est à la fois une chance et une contrainte pour le secteur. La coordination et l'harmonisation des interventions constituent donc un gage de succès de la présente stratégie. Ce besoin se retrouve à deux niveaux bien distincts : i) sur un plan institutionnel, pour aboutir à une meilleure répartition des tâches entre les différents ministères impliqués dans le secteur ; ii) sur un plan plus opérationnel, dans la coordination des interventions notamment les initiatives des acteurs non étatiques, de la coopération décentralisée, etc;

7. La révision périodique: Les orientations contenues dans la SOPHAB s'inscrivent dans une perspective de moyen terme. Aussi, à l'arrivée du terme fixé, ces orientations seront éventuellement revues et corrigées en fonction des échecs et des succès enregistrés dans leur mise en œuvre, ainsi que de l'actualité du secteur.

2.2. Objectifs, durée et déclinaison des axes stratégiques:

3.2.1. Objectifs et durée:

L'objectif global de la SOPHAB est de promouvoir durablement l'hygiène et l'assainissement de base en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif du PDES qui vise la promotion du bien-être économique, social et culturel de la population. Il se subdivise en plusieurs objectifs spécifiques qui consistent à:

- Promouvoir le changement positif de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement;
- Contribuer à l'émergence d'une synergie d'interventions entre les différents acteurs du secteur de manière à harmoniser les actions;
- Appuyer l'accès des populations aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement tout en assurant l'équité inter et intra régionale.

Ces objectifs qui constituent également les axes de la SOPHAB sont parfaitement alignés sur les orientations contenues dans le PDES. Ils s'inscrivent dans un horizon temporel de cinq (5) ans qui correspond à la durée de la présente stratégie. A l'issue de cette période, une évaluation sera menée afin de mesurer les progrès accomplis et d'apporter les correctifs nécessaires.

2.2.2. Déclinaison des axes stratégiques:

Les axes stratégiques qui suivent se complètent et s'interpénètrent en vue de concourir à la réalisation de l'objectif global de la SOPHAB.

2.2.2.1. Axe n°1: Promotion du changement positif de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement:

L'une des spécificités de l'hygiène et de l'assainissement réside dans le fait qu'elles relèvent en premier lieu de la responsabilité des ménages puisqu'il revient à ces derniers de s'équiper en infrastructures adéquates dans le périmètre de leur concession. Or, pour les raisons qui ont été largement exposées dans l'état des

lieux, l'attitude des ménages reste largement en déphasage avec les responsabilités qui leur incombent dans ce domaine. Le lien entre la construction d'un habitat et l'aménagement d'un dispositif d'assainissement est loin d'être systématique particulièrement en milieu rural. La tendance ne fait que se renforcer avec la croissance démographique de la population nigérienne qui est l'une des plus élevée du monde.

Cette situation dont les retentissements se révèlent désastreux notamment sur l'environnement, la santé humaine et animale, a des déterminants socioculturels sur lesquels il est urgent d'agir afin d'inverser la tendance. Aussi, la porte d'entrée de toute stratégie visant une amélioration à grande échelle en matière d'hygiène et d'assainissement doit consister à susciter un changement de comportement à une grande échelle et sur une base durable en agissant sur les déterminants socioculturels. Ce changement de comportement qui sera recherché prioritairement auprès des populations va non seulement amener les pouvoirs publics et leurs partenaires à s'intéresser davantage à ce secteur, mais aussi stimuler la demande en équipements d'assainissement.

Résultat n°1 : La SOPHAB est appropriée par les acteurs publics à tous les niveaux ainsi que leurs partenaires qui soutiennent et mettent en œuvre des programmes dans ce domaine :

En vue d'atteindre ce résultat, les actions suivantes seront mises en œuvre :

1.1. L'identification des déterminants clés qui favorisent un changement de comportement décisif des populations par rapport à l'assainissement:

l'identification de ces déterminants nécessite la conduite de recherches formatives qui aideront à mieux comprendre la population afin de développer les meilleurs outils et approches qui produiront un changement de comportement irréversibles avec à la clé de nouvelles normes sociales par rapport aux questions d'hygiène et d'assainissement;

1.2. Apprendre sur la base de résultats probants et chiffrés sur les méthodologies jusqu'ici utilisées

Il s'agira de mener une étude à l'échelle du pays ou sur au moins cinq (5) des huit (8) régions du pays sur les forces et faiblesses des approches CCC et ATPC afin de bâtir une méthodologie programmatique d'intervention spécifique en fonction des milieux (Milieu rural et Milieu urbain);

1.3. Le plaidoyer auprès des décideurs politiques:

Ce plaidoyer mettra l'accent sur le caractère transversal de l'assainissement, l'indigence du secteur et sur les importantes économies de ressources financières qu'il est

susceptible de permettre au Gouvernement et aux collectivités territoriales de réaliser en particulier sur les dépenses de santé, de prise en charge des victimes des catastrophes, etc. Ce plaidoyer pourrait se faire à travers l'organisation d'un séminaire gouvernemental sur l'assainissement, les rencontres avec les plus hautes autorités de l'Etat, les journées parlementaires, les réunions de l'Association des municipalités du Niger, les sessions du Cadre de concertation sur la décentralisation, une campagne de communication via les médias gouvernementaux et pancartes géantes, etc;

1.4. L'instauration chaque année d'une journée (non chômée) dédiée à l'hygiène et à l'assainissement: Cet évènement est une tribune permettant d'interpeller les populations sur leurs responsabilités dans ce domaine de façon à les amener à placer l'assainissement et l'hygiène au cœur des préoccupations. A l'occasion de cette journée, des activités intellectuelles, culturelles et sportives pourront être organisées autour de ces thématiques. Ce faisant, il sera possible de susciter au sein de la population, un engouement de nature à vaincre l'inertie des pouvoirs publics et à accompagner les autres actions qui seront engagées en faveur du secteur. Des initiatives de ce genre existent dans d'autres domaines (fête de l'arbre, journée de la femme, etc) et ont été parfois à l'origine de la construction de véritables politiques publiques et d'un certain changement de comportement;

1.5. L'intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans la planification communale: En effet, même si certaines municipalités ont pu se doter de plans locaux de l'eau et de l'assainissement (PLEA), en règle générale l'hygiène et l'assainissement sont rarement pris en compte par la planification communale alors même qu'il s'agit de questions d'intérêt local. Le changement d'attitude dans ce domaine passe par l'intégration de ces questions dans la planification communale à travers la dotation de chaque commune en PLEA (commune rurale) ou en plan stratégique d'assainissement (grande agglomération). Cette planification communale doit impliquer les divers acteurs en présence en milieu rural (élus locaux, chefs traditionnels, chefs religieux, leaders d'opinion, organisations communautaires de base, secteur privé, etc) et s'appuyer sur des outils appropriés de collecte des données. Les questions de capacité de réponse aux urgences comme le choléra entre autres, doivent être prises en compte au titre des spécificités géographiques;

- 1.6. La formation du personnel des services techniques et des collectivités territoriales à l'approche ATPC:** Le personnel visé par cette formation se compose des agents des services centraux et déconcentrés intervenant dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement, les élus régionaux et municipaux membres des sous commissions spécialisées dans ces domaines ainsi que les agents desdites collectivités territoriales. Cette formation vise à garantir non seulement l'appropriation de cette approche à tous les niveaux, mais aussi une harmonisation des points de vue sur la question de l'hygiène et de l'assainissement. A cet égard, un guide sera labellisé et le vivier des formateurs sera renforcé en tenant compte de leur optimale répartition sur l'ensemble du territoire national. La généralisation de la formation à tous les personnels permettra d'éviter les déperditions inhérentes à la mobilité des fonctionnaires et au changement des élus lors du renouvellement des conseils régionaux et municipaux;
- 1.7. L'organisation d'une table ronde et la mise en place d'une stratégie de marketing:** La tenue de la table ronde est l'occasion pour le Gouvernement de partager le contenu de la SOPHAB avec ses partenaires et de susciter leur intérêt pour son financement. Cette table ronde sera suivie de la mise en place d'une stratégie de marketing en vue de mobiliser non seulement les financements annoncés, mais aussi de nouveaux financements;
- 1.8. La formation des personnels des Ministères concernés et des collectivités territoriales en marketing des services d'assainissement:** La mobilisation des financements nécessite de la part des acteurs du secteur, des compétences en matière de marketing (pour les produits et services d'assainissement) qui leur font actuellement défaut. La formation proposée vise à résorber ce déficit en s'adressant en particulier aux personnels des Ministères concernés à tous les niveaux et des collectivités territoriales;
- 1.9. L'élaboration de plans régionaux en matière d'hygiène et d'assainissement :** Cette activité figure parmi les attributions des conseils régionaux telles qu'elles sont édictées par les textes sur la décentralisation. Sa mise en œuvre sera facilitée par la disponibilité des données provenant des communes et l'animation par les assemblées régionales des cadres régionaux de concertation sur l'hygiène et l'assainissement.

Résultat n°2: Au moins 50% des communautés dans chaque commune ont adhéré à l'initiative FDAL surtout en milieu rural :

A cette fin, les actions suivantes sont envisagées:

2.1. La généralisation de l'expérience ATPC et l'élaboration d'un programme de mise à l'échelle:

Un atelier d'harmonisation des outils s'est tenu et a identifié des pistes susceptibles d'assurer la capitalisation de l'expérience ATPC. Celle-ci sera l'occasion de dégager les éléments les plus pertinents sur la base desquels cette expérience pourra être répliquée à l'ensemble du territoire national dans le cadre d'une programmation. Ce processus mettra l'accent sur les facteurs de responsabilisation des populations de façon à les amener à prendre en charge leurs besoins dans ce domaine. A cette fin, une véritable campagne d'information et de sensibilisation visant essentiellement le milieu rural et s'appuyant sur des vecteurs efficaces sera mise en œuvre. Elle insistera sur ce que les populations ont à gagner en faisant de l'assainissement.

L'émulation qui est un comportement courant en milieu rural doit être cultivée afin que les familles qui n'ont pas de dispositif amélioré d'assainissement s'efforcent de l'acquérir. Les communautés villageoises doivent être impliquées dans l'animation des campagnes de sensibilisation dans le cadre d'une démarche qui s'apparente à celle des « radios clubs » en s'appuyant sur les radios communautaires et des leaders existants tout en prenant en compte les besoins spécifiques des femmes. Des leaders religieux seront également impliqués compte tenu de l'importance qu'accorde l'Islam à l'hygiène du corps et du milieu. Un autre vecteur efficace des campagnes de sensibilisation serait l'implication des personnalités des zones concernées ou des célébrités du monde sportif ou culturel. En outre, certaines valeurs culturelles endogènes peuvent être utilisées pour impulser le processus de changement social. Au titre de ces valeurs culturelles on peut citer la dignité, le socle social, l'honneur et le prestige de la famille, etc;

2.2. L'appui à la recherche-action: Il est destiné à assurer une meilleure connaissance du secteur, en apprenant sur les actions novatrices menées afin d'opérer les réajustements nécessaires sur les méthodologies et outils utilisés. il s'agit de faire « *du learning by doing* » et de réinjecter les connaissances acquises dans la production par un processus continu et itératif, ainsi, l'ensemble contribuera à terme à l'atteinte du statut de « Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) » des communautés et à un accès à des services améliorés d'hygiène et d'assainissement;

2.3. La révision du Code d'hygiène publique: Cette révision visera notamment à: i) capitaliser et à prendre en compte la dynamique mise en œuvre par les

conseils villageois de salubrité; ii) intégrer les aspects relatifs à la gestion des déchets, l'hygiène des habitations, etc.

2.2.2.2. Axe n°2: Contribution à l'émergence d'une synergie d'intervention entre les différents acteurs du secteur:

La synergie entre les différents intervenants concourant à la mise en œuvre d'une stratégie est une impérieuse nécessité en ce qu'elle magnifie l'impact des interventions grâce à la mutualisation des moyens, l'harmonisation des approches et la concertation entre les acteurs. Faute de cette synergie, les dispositions majeures de la stratégie resteront au stade de pure virtualité. Or, le pire pour un cadre stratégique c'est de ne pas être appliqué. Dans le cadre de la SOPHAB, la question de la synergie revêt un véritable effet de grossissement puisque nous sommes en présence d'un secteur pris en charge par plusieurs départements ministériels dans un contexte de faiblesse de la culture administrative et de l'intérêt marginal des pouvoirs publics pour l'hygiène et l'assainissement. Mieux, en plus des départements ministériels, la prise en charge des questions relatives à l'hygiène et à l'assainissement fait intervenir les collectivités territoriales avec une injonction légale d'y consacrer une partie de leurs dépenses de fonctionnement. Dans un tel contexte, il est fondamental d'amener les différents acteurs à travailler ensemble d'où l'identification d'un axe spécialement dédié à cette préoccupation.

Résultat n°1: Les acteurs de l'hygiène et de l'assainissement disposent de l'information adéquate et utilisent les mêmes outils :

1.1. Le renforcement des capacités des acteurs: Pour appuyer la coordination du sous-secteur de l'hygiène et de l'assainissement de base et relever le défi relatif à la mise en œuvre de la SOPHAB il est nécessaire de renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux (services techniques, élus régionaux et municipaux, secteur privé, organisations de la société civile, autorités déconcentrées, etc). Il s'agira de permettre à chacun de ces acteurs, de s'approprier les dispositions de la SOPHAB, de mieux connaître ses attributions et celles des autres afin qu'il soit préparé à jouer efficacement son rôle dans la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la SOPHAB. Ce renforcement des capacités se fera sur la base d'une identification préalable des besoins dans ce domaine en tenant compte de chacun des groupes d'acteurs en présence;

- 1.2. La mise en place d'un Comité technique:** Ce comité comptera en son sein des compétences représentatives des différentes composantes de l'assainissement. Il sera non seulement un outil d'aide à la décision, mais aussi un cadre de travail permanent qui permettra la mise en réseau des différents intervenants afin de créer entre eux la synergie nécessaire à l'atteinte des objectifs de la présente stratégie. Pour garantir au quotidien l'échange d'information entre les divers acteurs, ce Comité pourra notamment s'appuyer sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication (Site web, connexion Internet, etc);
- 1.3. Le recrutement d'une assistance technique:** L'assistance technique appuiera le Comité technique dans sa mission de création d'un cadre de travail permanent et d'échange d'informations. Il peut s'agir d'une assistance technique locale ou d'une assistance technique internationale qui sera recrutée selon des modalités à convenir;
- 1.4. L'établissement d'un Mapping et d'un annuaire des intervenants:** Le développement de ces outils est indispensable au renforcement de la synergie dans le secteur et à l'équité inter ou intra régionale. En effet, le Mapping devra fournir des informations précises sur la répartition géographique des interventions dans une perspective de réduction des disparités entre les régions et à l'intérieur de chaque région, tandis que l'annuaire s'attachera à identifier les intervenants avec indication de leurs coordonnées;
- 1.5. La réforme de l'organisation des services:** L'organisation actuelle des services des différents départements ministériels directement concernés par l'hygiène et l'assainissement nécessite d'être revue dans la perspective d'une adaptation aux exigences de synergie dans le secteur. Cette restructuration concernera non seulement les services centraux, mais aussi les services déconcentrés à tous les niveaux de l'organisation administrative.

2.2.2.3. Axe n°3: Appui à l'accès des populations aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement:

Les activités visant le changement de comportement mises en œuvre à travers l'axe n°1 vont entraîner la fin de la défécation à l'air libre au sein de plusieurs

communautés. Celles-ci vont se doter d'équipements d'assainissement en ayant le plus souvent recours à des matériaux locaux ou de récupération. Les nouvelles habitudes générées par l'utilisation de ces équipements vont stimuler la demande en ouvrages améliorés d'assainissement. Qu'il s'agisse d'équipements individuels ou collectifs, la satisfaction des besoins exprimés dans ce domaine exige la promotion de l'offre au niveau national surtout en milieu rural.

Résultat n°1: Au moins 50% des ménages se sont équipés de dispositifs traditionnels ou améliorés d'assainissement:

Les activités qui vont concourir à la réalisation de ce résultat se présentent comme suit:

- 1.1. La réalisation d'une étude sur les meilleurs moyens de stimuler la demande en équipements d'assainissement:** Cette étude s'appuiera sur l'analyse des approches utilisées en matière d'assainissement ainsi que sur les expériences menées dans d'autres secteurs (exemple : téléphonie cellulaire) en vue de documenter les bonnes pratiques susceptibles de stimuler la demande notamment en milieu rural. Elle tiendra compte des besoins spécifiques des femmes, des handicapés et autres couches sociales vulnérables;
- 1.2. Le développement d'une expertise privée et la disponibilité des matériaux:** Pour faire face à la demande en équipements améliorés d'assainissement individuel ou collectif, il est nécessaire de rendre disponible l'expertise et les matériaux appropriés particulièrement en milieu rural. A ces fins, des formations seront organisées à l'intention des maçons locaux avec remise de kits contenant des équipements de base. A cet effet, la mise à contribution du Ministère de la Formation Professionnelle à travers les lycées professionnels et les Centres de Formation en Développement Communautaire permettrait d'aborder cette question dans une perspective de durabilité et de passage à l'échelle. S'agissant de la disponibilité des matériaux et de leur accessibilité, un accent particulier doit être mis sur l'utilisation des matériaux locaux (briques en terre cuite, blocs de pierres, etc) ou des matériaux de récupération (tonneaux, touques, etc) tout en soutenant la promotion de l'utilisation des matériaux dits modernes comme les dalles préfabriquées à travers des incitations financières en faveur de leurs promoteurs notamment en milieu rural. L'adoption en temps opportun de mesures gouvernementales de promotion de l'accès

des pauvres (populations rurales en particulier) aux produits et services d'hygiène et d'assainissement favorisera aussi de toute évidence le développement du secteur;

- 1.3. La mise en place d'un guichet de subvention aux ménages des villages certifiés FDAL:** La subvention aux ménages des villages certifiés FDAL consistera dans une sorte de soutien au changement de comportement amorcé dans certains villages et par voie de conséquence un moyen d'incitation des communautés à adhérer massivement à l'approche ATPC. Il s'agira de permettre aux ménages qui ont construit des dispositifs traditionnels d'assainissement individuel d'accéder à des équipements améliorés et durables. La SOPHAB pourra s'inspirer au besoin du système de subvention à coût partagé (*Matchinggrant*) expérimenté dans d'autres domaines par des projets comme le PRODEX. Le pourcentage de la subvention peut être revu à la hausse en ce qui concerne certains groupes particulièrement vulnérables (ménages dirigés par les femmes, des handicapés ou des personnes âgées, etc);

Résultat n°2: Au moins 50% des infrastructures socio-économiques (marchés, gares routières, CSI, écoles) sont équipées de dispositifs collectifs d'assainissement:

Ce résultat suggère la mise en œuvre des actions suivantes:

- 2.1. La mise en place d'un guichet de subvention aux communes:** Les subventions destinées aux communes visent à financer les projets d'assainissement collectif ou communautaire présentés par les municipalités et qui feront l'objet d'une procédure de sélection. Celle-ci portera notamment sur la nécessité de l'ouvrage, la durabilité de l'initiative, l'importance numérique des cibles (écoles, gares routières, marchés, etc) et dans certains cas, la rentabilité économique. Des critères discriminants seront introduits et pourront porter sur la protection de l'environnement à travers la production du compost pour l'agriculture, du biogaz pour l'éclairage public ou comme substitut au bois de chauffe, la récupération des urines pour le maraîchage (latrines *EcoSan*), etc;
- 2.2. La mise en place des mesures incitatives en faveur des promoteurs privés d'ouvrages collectifs d'assainissement:** Les ouvrages collectifs d'assainissement peuvent attirer significativement l'investissement privé à condition que des mesures incitatives soient décidées en faveur de leurs

promoteurs. Ces mesures peuvent être de nature fiscale ou se présenter soit sous la forme d'une contribution en nature offerte par la commune (attribution d'un terrain par exemple), soit d'une subvention dans le cadre de guichet à mettre en place au sein des programmes et projets;

2.3. La formation des gérants et promoteurs des ouvrages collectifs d'assainissement: Ces formations sont destinées à optimiser la rentabilité des ouvrages collectifs d'assainissement afin d'attirer davantage l'investissement privé dans le domaine. Elles porteront notamment sur la gestion et l'entretien desdits ouvrages ainsi que les techniques de production du compost et du biogaz à partir des ouvrages d'assainissement;

2.4. L'appui aux centres de formation en assainissement: La demande en formation initiale et continue dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement est appelée à se renforcer avec la stimulation de la demande en équipements individuels et collectifs d'assainissement qui sera générée par la mise en œuvre des nouvelles approches. Pour aider les centres de formation à faire face efficacement à cette situation, des appuis leur seront apportés sur la base d'une identification préalable de leurs besoins. Celles-ci devront avec l'appui et la coordination de l'Etat développer un répertoire ou une nomenclature des métiers du secteur assortis des fiches de postes correspondants pour une meilleure visibilité des professionnels de l'hygiène et de l'assainissement dans l'exercice de leurs tâches et responsabilités;

2.5. La construction de centres de traitement des boues de vidange: Ces centres seront construits notamment dans les grandes agglomérations. Pour amoindrir leurs coûts de fonctionnement, il pourra être envisagé dès au stade des études de faisabilité, la production du biogaz ou du compost par ces centres.

3. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

3.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre:

3.1.1. Les organes du cadre institutionnel de mise en œuvre:

3.1.1.1. Le Pilotage du sous-secteur hygiène et assainissement de base:

Tenant compte du fait qu'il existe déjà des dispositifs institutionnels ayant l'hygiène et l'assainissement dans leur mandat, le défi réside ici non pas dans la création tous azimuts de structures nouvelles pour répondre aux contraintes mises en exergue par l'état des lieux, mais dans l'adoption d'ajustements visant à optimiser l'existant. A cet égard, le cadre de concertation existant en matière d'eau et assainissement sera ajusté et renforcé par le Comité interministériel de coordination de la SOPHAB, en vue d'une meilleure prise en charge des questions d'hygiène et d'assainissement de base. Ce Comité présidé par le Ministère chargé de l'assainissement sera composé en outre des Ministères en charge de l'hydraulique, de la santé, de l'éducation et de la décentralisation.

3.1.1.2. Les Communes:

La base de la planification communale est le Plan de Développement Communal (PDC) et/ou le Plan Local de l'Eau et de l'Assainissement (PLEA). Pour certaines communes, il s'agira de mettre à jour le PDC à travers l'élaboration de PLEA pour veiller à ce que les aspects relatifs à l'hygiène et l'assainissement soient bien pris en compte. L'élaboration des PDC/PLEA suit un processus participatif où la population et les services déconcentrés de l'Etat, en l'occurrence ceux en charge du plan, de l'hydraulique, de l'assainissement, de la santé, de l'éducation, de l'environnement, de l'urbanisme, de la population ont un rôle important à jouer. Un guide «standard» du maire pour l'intégration des aspects relatifs à l'hygiène et l'assainissement dans la planification communale ainsi que leur mise en œuvre sera à cet effet mis au point. Une sous-commission spécialisée dédiée à ces préoccupations sera mise en place au sein de chaque conseil municipal. Les acteurs clés au niveau communal sont les populations, les comités villageois de salubrité, les gérants des ouvrages publics et les conseils municipaux.

3.1.1.3. Les Régions:

Les conseils régionaux sont en place dans toutes les régions et constituent les instances de gestion du développement dans leur ressort territorial. Ils ont pour

mandat la gestion des affaires d'intérêt régional parmi lesquelles figurent l'hygiène et l'assainissement. Pour cela, les conseils régionaux doivent élaborer des plans régionaux en matière d'hygiène et d'assainissement. La gestion de ces questions fait d'ailleurs partie des dépenses obligatoires des régions. C'est donc à bon droit que celles-ci seront impliquées dans la mise en œuvre de la présente stratégie.

3.1.1.4. Les services techniques régionaux et départementaux:

En tant que niveaux de représentation de l'Etat et dispositif de mise en œuvre de ses orientations aux échelles régionale et départementale, les services techniques en l'occurrence ceux en charge du plan, de l'hydraulique, de l'assainissement, de la santé, de l'éducation, de l'environnement, de l'urbanisme, de la population seront fortement impliqués dans l'opérationnalisation de la présente stratégie.

3.1.1.5. Le secteur privé:

La mise en œuvre de la SOPHAB se fera en partenariat avec le secteur privé marchand et non marchand en tant que prestataire de service ou acteur de l'intermédiation sociale.

3.1.1.6. Les Partenaires techniques et financiers:

Leur implication dans la mise en œuvre de la présente stratégie sera formalisée à travers notamment la revue conjointe Etat-PTF et les cadres régionaux de concertation.

3.1.2. Rôles et responsabilités des acteurs clés:

3.1.2.1. Le Comité de pilotage:

Le Comité de pilotage placé sous l'autorité du Ministre de l'Hydraulique et de l'Assainissement aura notamment pour missions: i) de coordonner la mise en œuvre des actions; ii) d'apprécier les effets à travers des évaluations et des rapports de suivi; iii) d'assurer la mobilisation des ressources financières; iv) de servir d'interface avec les PTF et de mécanisme de dialogue avec les autres secteurs. Il reste entendu que sous cette coordination, chacun des Ministères veillera à ce que ses projets et programmes futurs en lien avec l'hygiène et l'assainissement soient préalablement examinés par les autres parties prenantes.

En outre, les Ministères dont notamment les suivants, s'attacheront à la mise en œuvre de la présente stratégie dans leurs domaines de compétence:

- Le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement sera responsable de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'assainissement. En outre, il pilotera l'assainissement en lien avec la gestion de l'eau;
- Le Ministère en charge de la Santé sera responsable de l'hygiène, de l'éducation pour la santé à travers notamment la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé dont relève la police sanitaire;
- Les Ministères en charge de l'Education s'occuperont de l'hygiène et de l'assainissement en milieu scolaire;
- Le Ministère en charge de l'Environnement et de la Salubrité Urbaine s'occupera de la collecte et du traitement des déchets solides;
- Le Ministère en charge de la décentralisation facilitera en ce qui le concerne le déploiement de la stratégie aux niveaux communal et régional par l'adoption de mesures d'accompagnement nécessaires;
- Le Ministère de l'Urbanisme et du Logement;
- Le Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire;
- Le Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant.

3.1.2.2. Les Conseils régionaux:

Dans un souci de durabilité, c'est autour des conseils régionaux que va s'organiser la concertation au niveau régional. Cela d'autant plus que l'hygiène et l'assainissement font partie des dépenses obligatoires des régions en tant que collectivités territoriales. Il n'est donc pas besoin ici d'attendre un transfert de compétences de la part du niveau central puisque la région est censée exercer systématiquement cette attribution. Des sous commissions spécialisées pourraient être mises en place au sein des conseils régionaux. Le dispositif régional pourra fédérer et phagocyter progressivement les autres cadres de concertation existants. En plus de l'animation de la concertation dans leurs ressorts territoriaux, les conseils régionaux diffuseront l'information en direction des PTF et veilleront aux arbitrages nécessaires sur la base du *Mapping*. Ils s'appuieront sur l'expertise des services techniques compétents en matière d'hygiène et d'assainissement. Cette expertise sera renforcée par la dotation des conseils régionaux en ressources humaines compétentes dans le domaine par voie de recrutement ou de mise à

disposition. La concertation qui s'organisera ainsi autour des conseils régionaux permettra à ceux-ci de préparer progressivement l'élaboration des plans régionaux en matière d'hygiène et d'assainissement.

3.1.2.3. Les Services techniques régionaux et départementaux:

Tout en continuant à participer à l'animation des dispositifs de concertation mis en place par les programmes existants, ces services interviendront spécifiquement dans l'animation de la SOPHAB selon les distinctions ci-après:

- Le département étant un niveau de déconcentration et un échelon opérationnel de mise en œuvre des politiques nationales ainsi que d'encadrement des collectivités territoriales, ses services: i) apporteront aux communes un appui technique dans l'élaboration/la révision et la mise en œuvre de leur planification notamment en matière d'hygiène et d'assainissement et, ii) procèderont à l'inscription des villages pour la candidature à la certification au statut FDAL. Les modalités de cette certification doivent être étudiées soigneusement afin d'éviter d'éventuels conflits d'intérêts;
- Quant aux services techniques régionaux, ils participeront: i) au renforcement des capacités des acteurs; ii) à la centralisation pour le compte des conseils régionaux, des données relatives à l'hygiène et à l'assainissement en vue de l'élaboration future de plans régionaux dans ces domaines; iii) à la diffusion de la SOPHAB en direction des programmes et projets de leurs ressorts; iv) à l'information des PTF qui les appuient, grâce à l'annuaire et le *Mapping* des interventions.

Le tableau 1 ci-dessous donne une vision synoptique des rôles des acteurs aux niveaux régional et départemental:

Tableau 1: Rôle des acteurs aux niveaux Régional et Départemental

Acteurs	Rôles
---------	-------

DRHA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en commun des données relatives à l'assainissement pour le compte du conseil régional; ▪ Centralisation des données régionales relatives à l'assainissement de base; ▪ Diffusion de la SOPHAB en direction des programmes/<i>projets</i> de son ressort; ▪ Information de ses PTF à travers l'annuaire et le <i>Mapping</i>; ▪ Appui à l'élaboration de la planification régionale en matière d'hygiène et d'assainissement.
DRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centralisation des données régionales relatives à l'hygiène et l'assainissement ; ▪ Diffusion de la SOPHAB en direction des programmes/<i>projets</i> de son ressort ; ▪ Information de ses PTF à travers l'annuaire et le <i>Mapping</i> ; ▪ Appui à l'élaboration de la planification régionale en matière d'hygiène et d'assainissement.
DRENA/PLN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en commun des données régionales relatives à l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire; ▪ Diffusion de la SOPHAB en direction des programmes/<i>projets</i> de son ressort; ▪ Information de ses PTF à travers l'annuaire et le <i>Mapping</i>; ▪ Appui à l'élaboration de la planification régionale en matière d'hygiène et d'assainissement.
DRE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi de la mise en œuvre des études d'impact environnemental et assurance de leur qualité en collaboration avec les autres directions régionales concernées

3.1.2.4. La maîtrise d'ouvrage communale:

Le Code général des collectivités territoriales (Article 244) énumère les dépenses relatives à l'hygiène et à l'assainissement parmi les dépenses obligatoires des régions et des communes en tant que collectivités territoriales. En d'autres termes, ces deux niveaux de décentralisation doivent exercer des compétences se rapportant à ces domaines sans qu'il soit besoin d'un acte formel de transfert de compétences. Aussi, c'est à elles que revient la maîtrise d'ouvrage en matière d'hygiène et d'assainissement de base. Toutefois, dans un souci de réalisme et d'efficacité, il convient de ne retenir que le niveau communal au titre de la maîtrise d'ouvrage. En effet, les régions en tant que collectivités territoriales ne sont pas encore familiarisées à l'exercice de planification car la méthodologie en la matière

n'est pas encore disponible. En outre, les exercices de planification conduits jusqu'ici en matière d'hygiène et d'assainissement n'ont concernés que le niveau communal. Mieux, l'hygiène et l'assainissement sont d'abord des préoccupations locales. En définitive, la commune sera chargée de la formulation et de l'approbation des PLEA ainsi que de l'opérationnalisation de la SOPHAB dans son ressort territorial.

L'exercice de cette maîtrise d'ouvrage communale exige cependant que des solutions urgentes soient apportées aux faiblesses majeures qu'affichent les municipalités aux plans des capacités d'investissements sur fonds propres et de gestion budgétaire selon les normes en vigueur. Parmi ces solutions on peut citer: i) l'adaptation du régime financier des collectivités territoriales aux ambitions de celles-ci, notamment par l'identification des impôts et taxes reposant sur des activités économiques. Actuellement l'impôt de capitation est la principale ressource fiscale locale; ii) la nomination par le Gouvernement, des comptables des collectivités territoriales conformément à la directive de l'UEMOA n°06/97 du 16 décembre 1997 et au décret n° 2002-196 du 26 juillet 2002 portant règlement général de la comptabilité publique. La maîtrise d'ouvrage communale nécessite également le développement d'outils de collecte des données tenant compte du fait qu'en matière d'hygiène et d'assainissement de base, le champ d'intervention se situe à un niveau micro celui du village et des ménages.

La planification communale doit impliquer divers acteurs clés dont les rôles sont décrits par le tableau 2 suivant:

Tableau 2: Rôles des acteurs clés dans la planification Communale

Acteurs	Rôles
---------	-------

Communautés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Choix des types d'ouvrages et leur site d'implantation; ▪ Construction et entretien des ouvrages;
Comité Villageois de Salubrité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise d'ouvrage déléguée au niveau du village; ▪ Planification des activités de CCC et de construction des latrines; ▪ Suivi évaluation des activités au niveau villageois;
Leaders naturels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi quotidien des engagements de la communauté, relais des activités de CCC, appui au déclenchement du processus dans de nouveaux villages;
Chefs traditionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbitrer l'engagement et contribuer à la mobilisation des communautés; Veiller au respect des engagements pris par les communautés;
Leaders religieux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prêche sur l'importance de l'hygiène et de l'assainissement dans la pratique religieuse;
Gérants des ouvrages publics	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge de l'entretien et de la maintenance des ouvrages; ▪ Contribution au fonds national de l'eau et de l'assainissement; ▪ Participation au suivi évaluation;
Conseil municipal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application de la loi portant sur la maîtrise d'ouvrage communale concernant les services d'assainissement; ▪ Formulation des besoins prioritaires de la commune en matière d'hygiène et d'assainissement de base et planification dans le cadre du PDC et du PLEA; ▪ Surveillance et contrôle de l'exploitation des ouvrages; ▪ Contrôle de l'entretien et du renouvellement des ouvrages; ▪ Collecte des informations sur la base des outils de suivi-évaluation et analyse avec l'appui des structures déconcentrées; ▪ Application de la loi portant transfert des compétences aux communes.

3.1.2.5. Les partenaires techniques et financiers:

Ils joueront un rôle important dans la mobilisation des ressources financières et de l'expertise nécessaires sur certains points.

3.1.2.6. Le secteur privé:

Le rôle du secteur privé (bureaux d'études, entreprises de BTP, ONG, associations, les institutions financières) consistera dans les prestations de service, la

mobilisation sociale, la fourniture du matériel et accessoires d'assainissement, l'assistance technique, le financement, etc comme l'indique le tableau 3 ci-après:

Tableau 3: Le rôle du secteur privé

Acteurs	Rôles
Prestataires de service (Bureaux d'études, ONG et associations)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance technique (planification, formation, conception de supports de communication et de formation, évaluation des activités, etc); ▪ Réalisation de diverses études; ▪ Maîtrise d'œuvre pour l'élaboration du volet assainissement des PDC; ▪ Maîtrise d'œuvre de l'intermédiation sociale des programmes des communes; ▪ Contrôle des travaux; ▪ Gestion d'ouvrages publics;
Fournisseurs de biens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fourniture de matériaux de construction subventionnés ou non subventionnés; ▪ Fourniture de support d'IEC et de la logistique;
Entreprises	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construction des ouvrages individuels et collectifs d'assainissement; ▪ Production d'accessoires et parties d'ouvrage à grande échelles si la demande est là;
Institutions financières	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès au crédit pour les usagers; ▪ Mécanisme de financement des communautés; ▪ Accès au crédit des opérateurs du secteur.

3.2. Cadre de Suivi-Evaluation:

Le suivi-évaluation est une activité essentielle et devra permettre de: i) collecter et analyser de manière systématique des informations et des données sur la mise en œuvre de la SOPHAB afin de bien mesurer les progrès accomplis; ii) diffuser les informations collectées pour garantir la synergie entre les divers acteurs; iii) faciliter les prises de décisions par la production d'outils appropriés.

A cet égard, le PDES a défini des principes destinés à mettre en cohérence le suivi et l'évaluation des Politiques publiques. Le suivi et l'évaluation de la SOPHAB s'alignent sur lesdits principes. Ainsi, le suivi de l'exécution s'intéressera simultanément aux moyens et stratégies (les ressources, les produits ou biens et services fournis), tandis que le suivi des résultats permettra pour sa part,

d'apprécier le niveau d'atteinte des résultats sectoriels et stratégiques (effets sectoriels et globaux).

Le dispositif du suivi-évaluation de la SOPHAB s'inspirera des principes précités et des enseignements tirés du passé. Les principaux éléments qui feront l'objet de suivi-évaluation se déclinent en deux grands groupes: i) les indicateurs de gouvernance du secteur assainissement et, ii) les indicateurs d'accès ou de couverture au niveau des communautés. Les indicateurs de gouvernance seront suivis au niveau central, tandis que ceux relatifs à l'accès et à la couverture le seront à tous les niveaux de façon ascendante. La liste des indicateurs de la première catégorie est donnée par le tableau 4 ci-dessous :

Tableau 4: Indicateurs de gouvernance

Composantes Environnement Favorable	Indicateurs
<i>Politique, stratégie et Orientation</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de plaidoyer pour obtenir le soutien politique des intervenants; ▪ Une vision partagée claire pour toutes les parties prenantes; ▪ Une stratégie opérationnelle pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement de base approuvé; ▪ Collaborer à l'élaboration d'une politique nationale de l'assainissement; ▪ Hiérarchisation politique de la mise à l'échelle de l'assainissement;
<i>Arrangements Institutionnels</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère chef de file / Institution dédiée pour l'assainissement; ▪ Rôle et responsabilités des différentes institutions sont clarifiés en fonction de leurs avantages comparatifs; ▪ Un cadre national de coordination du secteur de l'assainissement est en place; ▪ Un cadre de coordination régional de tous les acteurs de l'assainissement est en place; ▪ Un groupe de travail permanent est créé; ▪ Un mécanisme de dialogue avec les autres secteurs est mis en place;
<i>Méthodologie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un programme national pour la mise à l'échelle de l'ATPC est établi; ▪ Les Conditions du marketing pour les services de l'hygiène et l'assainissement dans le contexte nigérien sont bien comprises; ▪ Les approches combinées de l'ATPC et du Marketing des services d'assainissement sont mises en œuvre à travers des opérations pilotes; ▪ Existence de capacité du secteur privé pour l'assainissement rural; ▪ Les approches combinées de l'ATPC et du Marketing des services d'assainissement adoptées par les autorités à tous les niveaux;

Capacité de mise en Œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les autorités locales les expériences de renforcement de capacités en matière d'eau potable et assainissement sont documentées et partagées; ▪ Les besoins du secteur pour la mise à l'échelle de l'hygiène et de l'assainissement sont identifiés; ▪ Le dispositif de pilotage se réunit régulièrement et joue efficacement son rôle; ▪ Le Secrétariat permanent est fonctionnel et les acteurs sont mis en réseau; ▪ Le renforcement de capacités /le plan de développement de ressources humaines en place; ▪ Les opportunités internes en renforcement de capacités/de formation existent; ▪ Les services techniques ont la capacité de fournir des soutiens de sauvegarde aux autorités locales; ▪ Les autorités locales ont la capacité de gérer le processus lié à l'hygiène et à l'assainissement;
Disponibilité des produits et des Matériels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité de solutions à faible coûts pour les services d'assainissement; ▪ Un secteur privé organisé et soutenu pour l'assainissement en milieu rural; ▪ Disponibilité des produits et services répondant aux préférences des consommateurs; ▪ La chaîne d'approvisionnement est améliorée; ▪ Disponibilité des produits et services répondant à la capacité et à la volonté de payer du consommateur ; ▪ Les stratégies de marketing efficaces pour les produits et services sont développées ;
Financement et motivation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les mécanismes actuels de financement (par exemple, subventions, fonds d'investissement locaux, gestion privée) sont appropriés; ▪ La stratégie de financement est mise en place; ▪ Les fonds prévus au niveau des allocations nationales sont disponibles; ▪ Les fonds prévus au niveau local (communes) sont disponibles; ▪ Un mécanisme de financement durable est mis en place; ▪ Une utilisation effective des sources de financement est assurée;

Mise en œuvre rentable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La sensibilisation sur la mise en œuvre rentable est en place; ▪ Les mesures de l'efficacité des programmes pour lesquels les coûts doivent être collectées sont déterminées; ▪ L'existence de systèmes de collecte des données financières du programme; ▪ La Capacité à collecter des informations financières est en place; ▪ Les données financières circonstanciées sont collectées; ▪ Les données financières sont systématiquement collectées et utilisées dans la prise des décisions;
Suivi Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les Plans visant à développer un système de suivi-évaluation pour l'assainissement sont élaborés et validés; ▪ Les indicateurs de performance du secteur acceptés et harmonisés; ▪ Les indicateurs de référence du secteur existent; ▪ Les informations sur le secteur et le système de suivi-évaluation pour l'assainissement sont mis en place; ▪ Les capacités et les outils existent au niveau régional et local pour le suivi hygiène et assainissement; ▪ Le système de suivi – évaluation est régulièrement mis à jour avec la contribution de tous les acteurs du secteur.

Les indicateurs d'accès ou de couverture à suivre seront définis conjointement par les Ministères impliqués à travers leurs Directions chargées des statistiques (DS) et des études/programmation (DEP). Néanmoins d'autres indicateurs relatifs à la situation FDAL des villages, aux activités, aux performances financières et aux résultats seront renseignés conformément au tableau ci-dessous. Les indicateurs d'accès, de couverture par rapport à l'assainissement de base et ceux se rapportant à l'hygiène n'ayant pas été clairement définis feront l'objet d'une étude qui permettra de mieux définir le mécanisme de leurs mesures. Les indicateurs définis à l'heure actuelle, présentés dans le tableau 5 ci-dessous seront régulièrement renseignés.

Tableau 5: Indicateurs de suivi

N°	Indicateurs de suivi	Niveau ¹⁰			
		C	D	R	N
	Indicateurs d'activité				
1	Nombre de blocs de latrines réalisés dans les écoles	x	x	x	x
2	Nombre de blocs de latrines réalisés dans les centres de santé	x	x	x	x
3	Nombre de blocs de latrines réalisés dans les lieux publics	x	x	x	x
4.a	Nombre de latrines familiales de démonstration réalisées	x	x	x	x
4.b	Nombre de puits (eaux grises) réalisés	x	x	x	x
	Indicateurs de résultat				
5	Taux d'équipement des écoles en latrines	x	x	x	x
6	Taux d'équipement des centres de santé en latrines	x	x	x	x
7	Taux d'équipement des lieux publics en latrines	x	x	x	x
8	Taux d'accès des populations aux infrastructures d'assainissement de base	x	x	x	x
	Indicateurs de performance financière				
9	Proportion des financements acquis par rapport aux besoins de financement	x	x	x	x
10	Taux d'absorption des financements publics (hors budget national)			x	x
11	Taux d'absorption du budget national			x	x
12	Taux d'évolution annuelle des financements de l'Etat dans le sous-secteur			x	x
	Indicateurs de bonne gouvernance du sous-secteur :				
13	Proportion des Communes disposant d'un PDC/PLEA intégrant de manière satisfaisante les aspects AEPHA		x	x	x
14	Proportion des Communes ayant préparé et soumis des projets relatifs au volet assainissement dans les délais		x	x	x
15	Fréquence de la tenue des réunions de concertation au niveau régional			x	x

¹⁰ Ces colonnes ci-dessous se rapportent respectivement aux niveaux communal, départemental, régional et national.

4. CADRE LOGIQUE DE LA STRATEGIE

OBJECTIFS	RESULTATS	INDICATEURS	SOURCES DES VERIFICATION	SUPPOSITIONS
OS n°1 : <i>Promouvoir un changement positif de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement</i>	R.1.1: La SOPHAB est appropriée par les acteurs publics à tous les niveaux ainsi que leurs partenaires qui soutiennent et mettent en œuvre des programmes dans ce domaine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de projets/programmes mis en œuvre ; ▪ Montant des financements mobilisés par l'Etat et les PTF ; ▪ Nombre de Plans locaux et régionaux élaborés et mis en œuvre ; ▪ Pourcentages des PTF intervenant dans le secteur ; ▪ Proportion des PTF ayant augmenté leur budget en faveur du secteur. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport du Comité de pilotage ; ▪ Rapports des Ministères ; ▪ Lois de finances ; ▪ Archives et budget des collectivités territoriales ; ▪ Documents des conventions de financement, Lois de finances, rapports des PTF. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La volonté du Gouvernement de soutenir le secteur se concrétise par l'allocation des ressources financières sur le budget national et par l'accompagnement des collectivités territoriales à jouer leur rôle dans ce domaine ; ▪ La mobilisation des PTF et la coordination de leurs interventions sont effectives ; ▪ Les collectivités territoriales se sont dotées d'outils de planification adéquats.
	R.1.2: Au moins 50% des communautés dans chaque commune ont adhéré à l'initiative FDAL surtout en milieu rural	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nbre de communautés FDAL; ▪ % défécation à l'air libre; ▪ Nbre de formateurs ATPC "agréés" constituant le vivier; ▪ Nbre latrines familiales utilisées et entretenues.¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports des services techniques ; ▪ Enquêtes nationales ; ▪ Rapports des PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'approche ATPC est généralisée à toutes les communautés ; ▪ Les acteurs engagés ont compris leurs rôles et les exercent efficacement

¹¹ Présence de bouilloire, morceaux de savon ou balai.

OS n°2 : Contribuer à l'émergence d'une synergie d'intervention entre les différents acteurs du secteur	R.2.1: Les acteurs de l'hygiène et de l'assainissement disposent de l'information adéquate et utilisent les mêmes outils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre des réunions tenues par les cadres nationaux et régionaux de concertation ; ▪ Disponibilité d'un Site Web et d'un cadre permanent de travail entre les acteurs ; ▪ Nombre de sessions de formations organisées sur la SOPHAB, les attributions des différents acteurs, l'approche ATPC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports des cadres de concertation ; ▪ Enquêtes auprès des acteurs ; ▪ Rapports des sessions de formation ; ▪ Rapports du Secrétariat permanent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les actions de renforcement des capacités ont été organisées et leur contenu est assimilé par les acteurs à tous les niveaux ; ▪ Les différents cadres de concertation sont fonctionnels ; ▪ La mise en réseau des acteurs y compris par l'utilisation des NTIC est effective
OS n°3 : Appuyer l'accès des populations aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement	R.3.1: Au moins 50% des ménages se sont équipés de dispositifs traditionnels ou améliorés d'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de dispositifs d'assainissement construits par les ménages ; ▪ Nombre de requêtes d'équipements d'assainissement reçus par les projets/programmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquêtes nationales, RGPH ; ▪ Rapport des services techniques ; ▪ Données fournies par les collectivités T ; ▪ Rapports des projets/programmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les déterminants de la défécation à l'air libre sont connus ; ▪ Les actions de stimulation de la demande ont été réalisées ; ▪ L'expertise locale est disponible ; ▪ Les mesures d'accompagnement (subvention) sont mises en place
	R.3.2: Au moins 50% des infrastructures socio-économiques (marchés, gares routières, CSI, écoles) sont équipées de dispositifs collectifs d'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de requêtes de financement présentées par les acteurs publics ; ▪ Nombre de demandes de subvention présentées par le secteur privé ; ▪ Nbre de gérants privés formés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports des comités d'octroi des subventions ; ▪ Rapports des communes ; ▪ Rapports des sessions de formation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les opérateurs privés investissent dans le secteur ; ▪ Les guichets de subvention prévus fonctionnent efficacement

5. PARTENARIAT TECHNIQUE ET MECANISME DE FINANCEMENT

Les partenaires techniques et financiers sont appelés à jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la SOPHAB à travers la mobilisation des ressources financières et celle de l'expertise technique. Cela permettra de surmonter l'indigence du secteur en termes de ressources financières allouées par l'Etat ainsi que la faiblesse de l'expertise nationale dans ce domaine. Le dispositif de mise en œuvre de la présente stratégie servira de cadre de concertation et de plaidoyer.

Le financement des activités d'hygiène et d'assainissement est un facteur de blocage identifié de longue date dans le secteur. Un dialogue de qualité avec le Ministère chargé de la décentralisation et celui en charge des finances est de nature à garantir aux collectivités territoriales des ressources financières nécessaires au soutien du secteur. Ces ressources proviendraient notamment : i) des inscriptions sur le budget national pour traduire la volonté du Gouvernement de faire de l'hygiène et de l'assainissement une priorité nationale ; ii) de la rétrocession effective de tous les impôts et taxes visés par la loi n°2002-017 aux collectivités territoriales ce qui permettra à celles-ci de disposer des moyens humains, matériels et financiers nécessaires à l'exécution efficace de leurs obligations en matière d'hygiène et d'assainissement qui sont des préoccupations éminemment locales. Ainsi, en plus du fait que les collectivités territoriales peuvent se référer en ces matières à la clause de compétence générale, elles sont tenues de s'en occuper puisque les dispositions législatives en vigueur classent les dépenses relatives à l'hygiène et à la salubrité parmi les dépenses obligatoires de fonctionnement de ces entités administratives.

En outre, des modalités innovantes seront définies et mises en œuvre et consisteront dans :

1. L'alignement de la présente stratégie sur la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement par la mise en place d'un panier commun au niveau central pour mobiliser le maximum de financements disponibles auprès des partenaires techniques et financiers ;
2. La dotation à travers l'ANFICT, du Fonds d'appui à la décentralisation et du Fonds de péréquation ;
3. L'optimisation des opportunités de financement offertes par le Fonds National de l'eau et de l'assainissement par la capitalisation et la diffusion

des initiatives de ce genre qui sont actuellement en cours d'expérimentation ;

4. Les appels à propositions thématiques en direction des ONG aussi bien les activités visant le changement de comportement que celles relatives à la construction d'infrastructures ;
5. La mobilisation des financements provenant du secteur privé par une meilleure information de ce dernier sur les mesures incitatives.

CONCLUSION

La Stratégie Opérationnelle de l'Assainissement de Base répond au besoin national d'amélioration des conditions de vie des populations nigériennes en vue de contribuer à la réalisation de la vision déclinée dans le PDES qui est le cadre de référence du Niger en matière de développement économique et social. Elle participe également des exigences internationales contenues notamment dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Aux fins de cet alignement sur les exigences nationales et internationales, la SOPHAB offre le cadre et les matériaux nécessaires à une amélioration significative et sur le long terme, de l'assainissement de base au Niger. En effet, l'état des lieux qu'elle contient a mis en exergue les contraintes multiformes qui caractérisent la gestion de ce sous secteur ainsi que les contre-performances qu'accuse le Niger dans ce domaine. Cette identification des contraintes a servi de base à une clarification des rôles des différents intervenants ainsi qu'à la formulation d'orientations stratégiques ambitieuses mais réalistes.

Cela dit, la SOPHAB est un pari sur l'avenir et en tant que tel, elle doit relever plusieurs défis:

- Le défi de l'arrimage sur la décentralisation tenant compte du fait que l'hygiène et l'assainissement sont d'abord des préoccupations locales et qu'elles font partie des dépenses obligatoires des collectivités territoriales ;
- Le défi de l'érection de l'hygiène et de l'assainissement en secteur et de construction de véritables politiques s'y rapportant ;
- Le défi de la qualité et de la quantité qui consiste à garantir l'accès à l'assainissement à une grande partie de la population sur une base durable ;
- Le défi de fédérer une diversité d'acteurs qui jusqu'ici ont évolué de façon isolée et selon des logiques souvent concurrentes.

Ces défis doivent s'analyser non pas comme des obstacles infranchissables à la mise en œuvre de la SOPHAB, mais surtout comme une invitation à l'action dans un domaine où celle-ci demeure soit marginale, soit à un stade purement incantatoire. L'invitation à l'action est d'autant plus pressante que la persistance de l'inaction dans ce domaine compromettra inévitablement le succès du rendez vous des OMD et conséquemment l'amélioration des conditions de vie des populations. Pour cela, le leadership dans le pilotage de la présente stratégie ainsi que l'engagement des différents acteurs à jouer chacun son rôle, constituent une impérieuse nécessité. Sur ce point, on peut affirmer

que la volonté politique qui a motivé l'élaboration de la SOPHAB et l'implication de tous les acteurs dans sa formulation sont de légitimes raisons d'espérer.

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collectivités	PTF & Privé	
Axe n°1 : Promotion du changement positif de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement													
<i>Résultat n°1 : La SOPHAB est appropriée par les acteurs publics à tous les niveaux ainsi que leurs partenaires qui soutiennent et mettent en œuvre des programmes dans ce domaine</i>													
Activité 1.1.1 : Identification des déterminants clés qui favorisent un changement de comportement décisif des populations par rapport à l'assainissement	Etude	1	Une étude réalisée						123	0	0	123	MHA
Activité 1.1.2 : Apprendre sur la base de résultats probants et chiffrés sur les méthodologies jusqu'ici utilisées	Etude	1	Une étude réalisée						65	0	0	65	MHA
Activité 1.1.3 : Le plaidoyer auprès des décideurs politiques	groupe d'activités	ens	Plan de plaidoyer élaboré et mis en oeuvre						700	150	50	500	MHA en rapport avec les autres acteurs concernés
Activité 1.1.4 : Instauration chaque année d'une journée (non chômée) dédiée à l'hygiène et à l'assainissement	Célébration	10	10 journées instituées en 5 ans						200	60	60	80	MHA en rapport avec les autres acteurs concernés, région d'accueil
Activité 1.1.5 : L'intégration de l'hygiène et de l'assainissement dans la planification communale	PLEA	100	100 PLEA réalisés						500	0	150	350	Collectivités - MHA
Activité 1.1.6 : La formation du personnel des services techniques et des collectivités territoriales à l'approche ATPC	Formation	ens	Plan élaboré et mis en oeuvre						200	50	25	125	MHA et autres acteurs centraux et déconcentré.

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB (suite)

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collectivités	PTF & Privé	
Activité 1.1.7 : L'organisation d'une table ronde et la mise en place d'une stratégie de marketing	table ronde	1	La table ronde organisée et la mise en place de la stratégie de marketing effectuée						150	100	0	50	MHA et autres acteurs concernés
Activités 1.1.8 : La formation des personnels des Ministères concernés et des collectivités territoriales en marketing des services d'assainissement	Formation	ens	Plan de formations élaboré et mis en oeuvre						200	50	25	125	MHA et autres acteurs concernés au niveau central et déconcentré.
Activités 1.1.9: L'élaboration de plans régionaux en matière d'hygiène et d'assainissement	PREHA	8	8 PREHA						200	0	200	0	Conseils régionaux et MHA
Résultat n°2 : Au moins 50% des communautés dans chaque commune ont adhéré à l'initiative FDAL surtout en milieu rural													
Activité 1.2.1 : La généralisation de l'expérience ATPC et l'élaboration d'un programme de mise à l'échelle	Programme	1	Nombre de villages déclenchés						40 000	2 000	4 000	34 000	MHA et autres acteurs concernés au niveau central, déconcentré et décentralisé.
Action 1.2.2 : L'appui à la recherche-action	recherche	2	2 recherches action réalisées						140	0	0	140	MHA - PTF
Action 1.2.3 : La révision du Code d'hygiène publique	Code	1	Code réactualisé						120			120	MHA - PTF

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB (suite)

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collectivités	PTF & Privé	
Axe n°2 : Contribution à l'émergence d'une synergie d'intervention entre les différents acteurs du secteur													
<i>Résultat n°1 : Les acteurs de l'hygiène et de l'assainissement disposent de l'information adéquate et utilisent les mêmes outils</i>													
Activité 2.1.1 :Le renforcement des capacités des acteurs	Appropriation SOPHAB	ans	Nombre de groupes d'acteurs touché						320	32	16	272	MHA et autres acteurs concernés au niveau central et déconcentré.
Activité 2.1.2 : La mise en place d'un Comité technique	Mise en place comité	1	nombre réunions						5	3	0	0	MHA et autres acteurs concernés
Activité 2.1.3: Le recrutement d'une assistance technique	Assistance technique	1	Assistant ou assistante recruté						90	0	0	90	MHA et autres acteurs concernés
Action 2.1.4 : L'établissement d'un Mapping et d'un annuaire des intervenants	base de donnée	1	carte actualisée des acteurs disponible						50	10	0	40	MHA et autres acteurs concernés
Activité 2.1.5 : La réforme de l'organisation des services	PM								PM	PM	PM	PM	

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB (suite)

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collecti- vités	PTF & Privé	
Axe n°3 : Appui à l'accès des populations aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement													
<i>Résultat n°1 : Au moins 50% des ménages se sont équipés de dispositifs traditionnels ou améliorés d'assainissement</i>													
Activité 3.1.1 : La réalisation d'une étude sur les meilleurs moyens de stimuler la demande en équipements d'assainissement	etude	1	Outils développés						150	0	0	150	MHA et autres acteurs concernés
Activité 3.1.2 : Le développement d'une expertise privée et la disponibilité des matériaux	Recherche / Formation	ens	Technologies innovantes développées						300	15	30	255	MHA et autres acteurs concernés
Activité 3.1.3 : La mise en place d'un guichet de subvention aux ménages des villages certifiés FDAL	subvention/inclusion		nombre de ménages touchés						180	20	5	155	MHA et autres acteurs concernés
<i>Résultat n°2 : Au moins 50% des infrastructures socio-économiques (marchés, gares routières, CSI, écoles) sont équipées de dispositifs collectifs d'assainissement</i>													
Activité 3.2.1 : La mise en place d'un guichet de subvention aux communes	élaboration et mise en oeuvre d'un programme de subvention	ens	Nombre de communes subventionnées						500		50	450	Communes - MHA

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB (suite)

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collectivités	PTF & Privé	
Activité 3.2.2 : La mise en place des mesures incitatives en faveur des promoteurs privés d'ouvrages collectifs d'assainissement	Mesures incitatives d'investissement privé au niveau local	ens	Nombre de communes ayant pris des mesures						100	0	0	100	MHA - MUL - PTF
Activité 3.2.3 : La formation des gérants et promoteurs des ouvrages collectifs d'assainissement	Formation / Appui	ens	nombre personnes formées						100	20	0	80	MSP et autres acteurs concernés
Activité 3.2.4 : La construction de centres de traitement des boues de vidange	Station de traitement des boues	3	Nombre de villes équipées						1 500	200	300	1 000	MUL et autres acteurs concernés
Sous-total budget des axes stratégiques									45 893	2 710	4 911	38 270	

PLAN D' ACTIONS DE LA SOPHAB (suite et fin)

Logique d'intervention	Item/élément budgétaire	Quantité / Nombre	Indicateur	Période (Années)					Coût millions de FCFA	Financement (en million de F CFA)			Structure responsable
				1	2	3	4	5		Etat	Collectivités	PTF & Privé	
Comité de pilotage (structure de gestion de mise en œuvre) et Assistance Technique													
<i>Comité de pilotage (structure de gestion de mise en œuvre)</i>	(i) fonctionnement et équipement CoNaPHA, (ii) fonctionnement t groupes de travail , (iii) coûts de concertation et coordination, (iv) préparation des DAO etc.	7	Nombre de réunion tenue						14	14	0	0	MHA et autres acteurs concernés
Evaluations de la mise en œuvre et renouvellement													
<i>Evaluation à mi-parcours</i>	Etude	1	Evaluation effectuée						200			200	MHA et autres acteurs
<i>Evaluation finale</i>	Etude	1	Evaluation effectuée						200			200	MHA et autres acteurs
<i>Proposition de nouveau budget pluriannuel</i>	Etude	1	Nouveau budget						50			50	MHA et autres acteurs
Sous-total budget gestion et évaluation mise en œuvre SOPHAB									464	14	0	450	
TOTAL GENERAL BUDGET MISE EN ŒUVRE SOPHAB									46 357	2 724	4 911	38 720	
									100%	6%	11%	83%	
									%Total	Etat	Collectivité	PTF& Privé	