

# **SOMMAIRE**

## **INTRODUCTION GENERALE**

**PREMIERE PARTIE : Cadrage théorique de la problématique sanitaire à Tsaramandroso ambany (Mahajanga)**

CHAPITRE 1 : Approche conceptuelle

CHAPITRE 2 : Contexte sanitaire et urbain

**DEUXIEME PARTIE : Prospections sur le terrain dans le cadre de l'opérationnalisation de la construction de latrines**

CHAPITRE 3 : Les conditions de vie en contexte urbain

CHAPITRE 4 : Hygiène de vie de la population

CHAPITRE 5 : Les conditions socio-économiques de vie

**TROISIEME PARTIE : Perspectives pour la réduction de la « résistance aux changements »**

CHAPITRE 6 : Problèmes rencontrés et propositions de résolutions

CHAPITRE 7 : Les actions à entreprendre

## **CONCLUSION GENERALE**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **TABLE DES MATIERES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **ANNEXES**

## **RESUME**

# INTRODUCTION GENERALE

## Contexte

Dans le cadre du système LMD mis en place par l'Etat, l'obtention d'un diplôme de licence Professionnel en Travail social et Développement (FPTSD) rattachée au département sociologie au sein de la Faculté de Droit d'Economie, de Gestion et de Sociologie est accompagnée d'une présentation de mémoire par l'étudiant sur un sujet en relation avec l'option choisie. Ce mémoire porte donc sur un sujet d'ordre social et développement correspondant aux études effectuées.

Sur le plan international, il reste en 2002 plus de 2,6 milliards de personnes dans le monde sans assainissement de base et donc sans latrine acceptable c'est à dire 2,6 milliards de personnes dans le monde doivent déféquer dans des sacs plastiques, des seaux, des fosses à ciel ouvert, des champs ou des endroits publics de leurs communautés. Selon l'OMS et l'UNICEF aussi, 62 % de la population du continent Africain n'a pas accès à des toilettes convenables. Chaque année 1,5 million d'enfant décède en effet de maladies diarrhéiques, principalement causées par un manque d'hygiène et d'assainissement. Dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, les Nations Unies se sont engagées à réduire de moitié le nombre de personnes dans le monde qui n'ont pas accès de façon durable à l'eau potable et à un assainissement convenable.

D'autres organismes aussi financent en partie l'assainissement dans les pays du tiers monde, l'une de ses organismes est l'ONG ENDA OI (Environnement Développement Action dans l'Océan Indien) qui intervient à Madagascar depuis 10 ans. Elle est un organisme à vocation humanitaire de s'investir dans des pays du tiers monde à partir de leur expérience et en fonction de leurs objectifs, dans la recherche et la mise en œuvre d'un développement. Elle agit à travers des différents domaines liés à l'environnement et au développement. L'ENDA tiers monde mène des projets sur quatre continents pour lutter contre la pauvreté et promouvoir un

développement durable. L'une de ses activités à Madagascar est le projet de construction de latrine familiale. Ce projet a été mis en place à Antananarivo depuis l'année 2007 et sur le point de s'instaurer au niveau de la commune urbaine de Mahajanga. L'objectif principale ce que les familles vivent dans des meilleurs conditions et améliorent leurs conditions de vie tels que la santé, l'hygiène et la proximité...

### **Choix du thème et du terrain**

La recherche a été menée sur le thème de « *l'opérationnalisation de la construction de latrine familiale par l'ONG ENDA OI au niveau de la Commune Urbaine de Mahajanga* ». Nous avons choisi ce thème car l'Etat a déjà mis en place la politique et la stratégie nationale de l'assainissement qui vise à organiser et à promouvoir les actions d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène sur l'ensemble du territoire malgache. Et aussi, nous avons constaté que dans les pays pauvre comme le notre, l'assainissement n'est pas encore fait partie dans l'ordre de priorité. Parce que la plupart de la population n'intéresse qu'à quoi manger ?

ONG ENDA OI a choisi la Commune Urbaine de Mahajanga dans la région Boeny comme le terrain d'intervention de ce projet parce que le tabou pour construire une latrine n'existe pas à Majunga. Ensuite d'après l'étude que l'on a fait au niveau de la commune, la population de cette commune est plus ou moins avancé et évolué par rapport à l'assainissement afin qu'elle puisse faire comme une modèle aux autres régions ou commune existant à Madagascar. Et enfin, la commune urbaine de Mahajanga aussi dispose encore des vastes espaces pour construire des infrastructures.

Nous avons choisi six (6) quartiers cibles pour le démarrage et nous sommes intervenus en premier dans le quartier Tsaramandroso Ambany qui est le terrain de la recherche pour la mémoire. Nous avons choisi en premier ce quartier parce que d'après l'étude du milieu qu'on a fait au niveau de ces six quartiers, nous avons constaté qu'il est l'une des quartiers plus ou moins

avancé et évolué par rapport aux autres. La population qui y réside est en général intéressé par l'assainissement et la propreté alors nous avons le choisir comme le quartier pilote de ce projet de construction de latrine familiale.

### **Problématique**

*Dans le contexte des difficultés vécues par la population et les situations d'urgences en matière sanitaire et de salubrité, comment le travail social peut-elle opérationnaliser les tâches de changements de comportement de la population ?*

### **Hypothèses**

Par rapport à ce problème donc, nous avons l'hypothèse d'intégrer la population cible, les propriétaires et ses locataires. De même pour une seule famille mais diminuer le volume de la fosse à construire. Ainsi que prolonger la durée de remboursement de la dette et les accompagner à la gestion de leurs ressources financière.

### **Objectifs**

La recherche a pour objectif principal de protéger l'environnement. Et aussi, elle a pour objectifs spécifiques d'améliorer la santé de la population, d'aider les familles vulnérables à avoir une latrine convenable comme les gens qui ont des moyens pour le construire, et d'aider la Commune Urbaine de Mahajanga à l'assainissement des quartiers.

L'ONG ENDA OI intervient auprès de la population pauvre, ce pour cela qu'il fait ce projet au niveau des familles vulnérables car ces derniers n'ont pas de moyen pour construire une latrine écologique. A vrai dire, l'ONG ENDA OI prend en charge tous les dépenses pendant la construction mais après le travail, les bénéficiaires devraient remboursés 30 % à 40 % du coût pendant 12 à 15 mois.

## Méthodologies

Nous avons utilisé plusieurs méthodes et techniques à employer pour vérifier ces hypothèses tels que la documentation, l'observation, l'enquête sur terrain, l'entretien libre, le focus group, la réunion par secteur etc ...

La méthodologie est l'ensemble des méthodes et des techniques utilisées dans une recherche en vue d'atteindre le résultat escompté. En ce sens, la rédaction d'un travail scientifique implique inévitablement une perspective méthodologique pour l'analyse de la réalité sociale observée.

Par définition, la méthode est l'ordre à imposer aux différentes démarches intellectuelles pour arriver à une fin donnée. Pour GRAWITZ, « la méthode est un ensemble concerté d'opérations mises en œuvre pour atteindre un ou plusieurs objectifs, un ensemble des normes qui permettent de faire la sélection des données »<sup>1</sup>. Pour nous et au regard de ce qui précède, la méthode peut se définir comme un ensemble de procédés nécessaires qui permettent au chercheur de saisir une réalité sociale donnée.

La méthode dépend grandement du but poursuivi par la recherche, mais aussi dans une certaine mesure des préférences du chercheur.

Dans le cadre de ce travail, nous avons eu recours à la méthode dialectique pour expliquer les contradictions et les changements qui affectent les familles urbaines.

La méthode dialectique recherche derrière les faits directement perceptibles, les structures déterminantes, sous-jacentes, non apparentes mais réelles par lesquelles le fait observé fonctionne socialement. Il met l'accent sur les dynamismes sociaux et sur les perspectives de transformation sociale. Pour

---

<sup>1</sup> GRAWITZ (M.), *Méthodes des sciences sociales*, 10<sup>ème</sup> édition, Dalloz, Paris, 1996

collecter les données de notre étude, nous avons recouru aux techniques suivantes.

### **Techniques d'entretiens**

L'entretien : Au moyen d'un guide d'entretien, nous nous sommes entretenues avec des responsables et des membres des familles, dans le but de rassembler les informations utiles à notre recherche.

Le questionnaire écrit : Celui-ci nous a permis de mesurer l'étendue du phénomène, de même que l'identification des solutions à apporter au problème.

L'observation documentaire: Grâce à celle-ci, nous avons consulté les documents relatifs à notre sujet d'étude, notamment les ouvrages, les mémoires et les travaux antérieurs.

L'interview libre laisse toute latitude de réponse à l'interrogé. Elle vise à recueillir des données riches en signification mais rend délicat le contrôle des réponses et difficile leur comparaison. Les interviews libres procèdent selon un plan précis de questions posées toujours dans le même ordre et dans les mêmes termes tout en laissant à l'enquêté la possibilité d'exprimer largement sa pensée. Nous avons parfois dû changer les termes de la question pour faciliter l'interrogatoire.

L'interview par questions fermées procède selon un plan rigide dans lequel l'ordre des questions et les termes dans lesquelles elles sont posées sont scrupuleusement respectés. L'enquêté n'a plus la latitude de commenter ses réponses : il répond par oui ou par non ou bien en termes de préférences. Cette technique rend possible une codification immédiate des réponses et, par conséquent, leur « quantification » et leur traitement statistique.

L'entretien approfondi les focus group sont des interviews de type libre dans lesquelles l'enquêteur se donne pour objet l'exploration d'une réaction particulière de l'enquêté ou du groupe d'enquêtés à un stimulus déterminé. Comme dans l'interview de type inorganisé, le rôle de l'enquêteur consiste moins à interroger le sujet qu'à l'aider à éclairer lui-même l'incidence du stimulus sur ses attitudes et son comportement.

### **Techniques d'échantillonnages**

Nous avons réuni près de 142 individus, composés de plusieurs critères, mais sur la base d'un sondage probabiliste, par un tirage aléatoire, à partir de la population totale du fokontany Tsaramandroso ambany. Mis à part le critère de sexe, nous avons aussi le critère des niveaux d'instructions.

**TABLEAU 1 : REPARTITION DES REpondants SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION**

<b><i>Niveau d'instruction</i></b>	<b><i>Effectif</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Analphabète	70	49.3
Primaire	64	45.1
Secondaire	6	4.2
Supérieur	2	1.4
Total	142	100

Le tableau ci-dessus nous montre que la majorité des enquêtés sont des analphabètes à 49.3%, ceux qui ont un niveau primaire viennent en second lieu avec 45.1%, les niveaux secondaire et supérieur totalisent ensemble 5.6% des enquêtés.

## **Problèmes rencontrés et limites de l'étude**

Comme nous l'avons précisé dans la présentation des objectifs de l'étude, nous ne pouvons prétendre à la proposition de solutions miracles aux problèmes de sociétés. Ce n'est pas notre vocation, et les outils dont nous disposons n'y peuvent rien. Mais nous ne pouvons pas non plus prétendre à une enquête exhaustive, dans la mesure où cela requiert des moyens considérables, et peut être aussi que cela va prendre un caractère futile. Le choix restreint d'échantillon que nous avons considéré s'insère alors dans ce cadre. Mais ce qui constitue en substance la limite de notre étude, c'est le fait qu'une telle étude devrait s'étendre sur un laps de temps assez long, pour exécuter un suivi systématique des conditions de vie de notre échantillon. Pour l'instant, nous devons nous contenter d'une approche transversale, tout en gardant l'espoir de pouvoir approfondir notre thématique et d'agir dans ce sens.

## **Plan de rédaction**

En premier lieu, nous allons avoir quelques éclaircissements concernant les concepts évoqués dans notre prospection. En second lieu, nous aurons un panorama de l'approche de terrain. En troisième lieu, nous proposerons quelques évaluations critiques et des perspectives sur le travail social.



**PREMIERE PARTIE : Cadrage théorique de la  
problématique sanitaire à Tsaramandroso ambany  
(Mahajanga)**

Cette première partie c'est celle dans laquelle nous allons cadrer théoriquement notre étude. Elle se subdivise en deux grands chapitres que nous allons voir successivement, à savoir : l'approche conceptuelle et la présentation du terrain.

## **CHAPITRE 1 : Approche conceptuelle**

Nous évoquerons, dans le présent chapitre, trois sections en guise de cadre théorique à notre recherche. Premièrement, nous allons parler des concepts de pauvreté et de développement, en général et surtout à Madagascar ; puis, nous verrons ce qu'est construction de latrine ; et, enfin, nous présenterons notre étude par rapport au principe d'intervention adopté par l'ONG ENDA OI.

### **1.1.- La pauvreté et le développement**

Dans cette première section, nous allons essayer d'explicitier deux notions – clé : la Pauvreté et le Développement. Puis, nous évoquerons le contexte national de Madagascar.

#### **1.1.1.- La Pauvreté**

Selon le Dictionnaire Encyclopédique Larousse, la pauvreté c'est l'état de celui qui est pauvre. Et, il définit le pauvre comme celui qui est dépourvu ou mal pourvu du nécessaire ; la personne qui est dans le besoin.

Les normes internationales définissent les pauvres comme les individus dont les ressources sont insuffisants pour consommer, en plus des éléments non alimentaires indispensables, une ration alimentaire de 2133 kal/jour, le minimum censé être nécessaire pour entretenir une vie normale et active.

Si telles sont ces quelques notions, par contraste à la pauvreté, apportons quelques définitions du mot développement.

## **1.1.2.- Le Développement**

### **1.1.2.1.- Le développement selon le PNUD**

*« Le développement humain est le processus qui conduit à l'élargissement de l'éventail des possibilités offertes aux individus. L'amélioration du revenu figure incontestablement au nombre de ces possibilités, mais il en est beaucoup d'autres. L'objectif du développement doit être de permettre aux hommes de jouir d'une longue vie, d'être en bonne santé et d'exercer leur créativité, vérité simple mais souvent oubliée dans la frénésie qui pousse à l'acquisition de biens matériels et à l'accumulation des richesses »<sup>2</sup>.*

En 1990, le PNUD a élaboré un indicateur composite, l'IDH (Indicateur de Développement Humain), qui permet de comparer le niveau de développement des pays. Cet indicateur regroupe plusieurs critères :

- le PIB/Habitant (niveau de vie) ;
- le niveau de santé des populations (mesuré par l'espérance de vie à la naissance) ;
- le niveau d'instruction des populations (mesuré par le taux d'alphabétisation des adultes, et par le nombre moyen d'année d'études).

### **1.1.2.2.- Les pays en voie de développement**

*« Les pays en voie de développement sont les pays dont les structures économiques, politiques et sociales ne permettent pas de satisfaire les besoins fondamentaux des populations et qui se caractérisent principalement par une pauvreté massive ainsi qu'une faible insertion dans l'économie mondiale »<sup>3</sup>.*

---

<sup>2</sup> PNUD, Rapport mondial sur le développement humain, 1992

<sup>3</sup> Microsoft Encarta DVD, Version 2008

Maintenant, tâchons de transcrire ces deux concepts sur le plan national ; autrement dit, évoquons la réalité nationale malgache pour ce qui est de ce complexe « pauvreté développement ».

## **1.2.- Le contexte national malgache**

### **1.2.1.- Quelques informations à considérer**

Madagascar, situé au 146<sup>ème</sup> rang mondial sur 177, est l'un des pays les plus pauvres du monde. En 2004, le produit national brut (PNB) était de 5,19 milliards de dollars, soit un PNB par habitant de 290 dollars. En 2004, 72% de la population malgache vivait sous le seuil de pauvreté<sup>4</sup>.

### **1.2.2.- Selon l'INSTAT<sup>5</sup>**

#### ***1.2.2.1.- Les types de chocs rencontrés par les ménages***

Différents types de chocs peuvent affecter les ménages. D'une part, des cataclysmes naturels récurrents affectent des régions de Madagascar et engendrent des répercussions sur le bien-être de la population. Ainsi, des cyclones, inondations, sécheresses peuvent affecter la production agricole. Par ailleurs, d'autres chocs individuels tels que les maladies ont un impact majeur en termes de perte de temps, de coût médicaux. Enfin, les pertes d'emploi touchent directement les flux des revenus des ménages et leur consommation.

Les problèmes économiques tels que la hausse des prix des produits ou l'augmentation générale des prix ont été mentionnés par une grande majorité des ménages. De plus, les problèmes de climat ont été ressentis davantage dans les régions rurales à majorité agricole. Les problèmes d'insécurité tels que les vols de bétail, des récoltes sur pied ou des violences contre des personnes, touchent davantage les campagnes (à 21 %) que les villes (à 15%).

---

<sup>4</sup> Internet

<sup>5</sup> INSTAT, EPM 2005

### **1.2.2.2.- Situation financière des ménages**

La majorité des ménages malgaches sont vulnérables. Il se trouve que 22 % des ménages sont obligés de s'endetter pour subvenir à leur besoin. 34% déclarent que leur revenu arrive juste à satisfaire leurs besoins. Ainsi, 86 % des ménages malgaches luttent pour leur survie<sup>6</sup>.

Selon l'enquête effectuée auprès des ménages en 2005 par l'INSTAT, l'évolution du niveau de vie individuel des ménages au cours de ces dernières années s'est dégradée ; moins de 18% ont senti une amélioration du niveau de vie au sein de leur ménage.

Les opinions sont fortement liées aux conditions de vie actuelles des ménages. Les riches se sont senti de plus en plus riches. Tandis que, selon les pauvres, leur situation s'empire.

### **1.3.- Le concept de construction de Latrine**

Dans cette section, nous allons parler du vif du sujet. Nous allons apporter quelques explications jugées indispensables si l'on parle de construction de latrine. Ainsi, nous allons voir successivement : le concept latrine, construction de latrine proprement dite et enfin, le problème dans la construction de latrine à Madagascar.

#### **1.3.1.- La Latrine**

Avant d'entamer le vif du sujet qui est la construction de latrine, nous devons tout d'abord, savoir ce qu'est un Latrine.

---

<sup>6</sup> INSTAT, EPM 2005

### **1.3.1.1.- Définition**

Une latrine est un endroit aménagé de telle sorte qu'un être humain puisse s'y soulager de ses déjections corporelles, notamment par la défécation.

### **1.3.1.2.- Les aspects à considérer**

Par rapport à une toilette, une latrine possède une technologie moindre. La latrine est le mode d'assainissement de base le plus utilisé dans le monde. Le but d'une latrine est à la fois d'assurer la santé de ses usagers en contenant ou en évacuant les excréments, et de protéger l'environnement.

Une latrine a deux fonctions principales tels qu'assurer la santé de ses utilisateurs en permettant l'évacuation des excréments de manière hygiénique et d'assurer la protection de l'environnement en contenant les germes pathogènes excrétés.

Une latrine est composée de plusieurs éléments :

- une fosse, dans le cas d'une latrine sèche, ou un système d'évacuation des excréta ; la fosse être renforcée ou non, en béton ou en maçonnerie.
- Une dalle, en béton ou en bois, percée d'un trou et éventuellement recouverte d'un siège. Quand les personnes s'accroupissent, des emplacements sont prévus pour poser les pieds et ne pas les salir.
- Une superstructure, qui dans sa forme la plus simple est constituée de branchages et de bâches, mais peut aussi prendre l'allure d'une maisonnette en bois ou en briques. La superstructure est recouverte d'un toit et peut comprendre divers éléments tels qu'une porte, un conduit de ventilation menant à la fosse, parfois une arrivée d'eau à l'extérieur.
- En plus de ces attributs, une latrine aura des éléments supplémentaires selon son type par exemple : siphon hydraulique, parfois une chasse

d'eau quand c'est possible, un emplacement de douche contigu, ainsi que les systèmes d'évacuation des excréta.

#### **1.4.- Les maladies liées au latrine**

Ces sont des maladies causée par l'ingestion contaminée par des bactéries ou des virus : diarrhée, choléra, typhoïde, diarrhée... Elles causent chaque jour la mort de 6000 personnes dans le monde, en majorité des enfants de moins de cinq ans.

Les principales maladies hydriques sont :

- le choléra
- la diarrhée
- le paludisme
- la bilharziose
- la gale
- les infections de l'œil
- la fièvre typhoïde
- etc.

<b>MALADIES</b>	<b>POURCENTAGES</b>
Diarrhée	35
Maladies respiratoires	32
Paludisme	13
SIDA	5
Rougeole	2
Autres	13
Total	100

Source : OMS 2001

Aujourd'hui, ces maladies hydriques sont à l'origine de la mortalité très élevée des populations des pays en voie de développement. Dans le monde, environ 260 millions d'individus sont atteints de bilharziose, 2 à 3 millions de

décès sont observées chaque année parmi les 700 et 800 millions de sujets impaludés<sup>7</sup>. La raison principale de cette situation catastrophique est la pauvreté. Nombre de population ne disposent pas de latrine et d'eau potable, les aménagements indispensables aux traitements des eaux usées, les infrastructures médicales n'étant pas suffisantes...



## **CHAPITRE 2 : Contexte sanitaire et urbain**

La latrine est le mode d'assainissement de base le plus utilisé dans le monde. C'est un endroit aménagé de telle sorte qu'un être humain puisse s'y soulager de ses déjections corporelles, notamment par la défécation. Par rapport à une toilette, une latrine possède une technologie moindre. Le but d'une latrine est à la fois d'assurer la santé de ses usagers en contenant ou en évacuant les excréments, et de protéger l'environnement. La latrine a deux fonctions principales tels que : assurer la santé de ses utilisateurs en permettant l'évacuation des excréments de manière hygiénique et assurer la protection de l'environnement en contenant les germes pathogènes excrétés.

### **2.1.- Le quartier de Tsaramandroso Ambany**

#### **2.1.1.- Identification du quartier**

Le Fokontany Tsaramandroso Ambany est situé tout proche du centre ville de Mahajanga par rapport à l'ensemble des quartiers. Il est composé 11 950 Habitants subdivisés dans 4 secteurs. Ce quartier est dirigé par un chef quartier, un adjoint et un secrétaire.

Par rapport à l'ensemble du quartier, le fokontany Tsaramandroso ambany est classifié dans un quartier moyennement urbanisé. C'est un quartier cosmopolite mais dominé par le « zanatany ». Pendant la réalisation de diagnostic sur terrain, la majorité des gens sont tous intéressés sur l'assainissement du quartier. Voir même la construction de latrine dans son propre terrain, ce pourquoi nous avons le choisir comme un quartier pilote.

#### **2.1.2.- Propriété du terrain**

Le quartier du Tsaramandroso ambany est inclus dans la zone résidentielle et terrain domanial. Les habitants du secteur 1 sont presque des

propriétaires légales. Mais dans les autres secteurs, on y trouve souvent des locataires qui sont dépourvus des latrines confortables.

### **2.1.3.- Dossiers fonciers existants à la main du bénéficiaire**

Les dossiers fonciers complets sont très rares à la main des bénéficiaires car ils exigent de grosses sommes d'argent pendant la réalisation à Madagascar. Alors la majorité des bénéficiaires ne possèdent que du certificat de notoriété, acte de vente légalisé et parfois de plan avec le numéro de titre délivré par le service topographique. Il n'y a que de 20 % de la population du quartier qui a leur titre foncier délivré par l'administration compétente.

### **2.1.4.- Activités sociales existantes**

Plusieurs associations travaillent dans le domaine social tels que :

- Association TARATRA
- Association AINGA
- Association SILAMO MALAGASY
- Association FANEVA

Le fokontany aussi a été collaboré déjà avec des autres organismes tels que : l'ONG GTZ Assainissement et FID. Ses missions sont basées sur l'assainissement du quartier. Actuellement, il ne reste que de l'ONG IRCOD et ENDA qui travaillent auprès du fokontany.

Le fokontany de Tsaramandroso ambany effectue 2 Assemblées Général par an (semestrielle), mais on peut réaliser cet AG tant qu'il y a un événement concernant la totalité des habitants (assainissement général du quartier, proposition d'un nouvel projet de développement dirigé par un ONG ...).

## **2.2.- « ENDA (Environnement Développement Action) OCEAN INDIEN »**

Enda OI est une entité autonome d'Enda Tiers Monde et intervient à Madagascar depuis l'année 1996. Tout en étant diversifiées ses activités telles qu'habitat, éducation, formation, et assainissement ont pour objectif commun le développement durable.

Enda OI a choisi comme stratégie d'intervention le renforcement et l'accompagnement des acteurs locaux dans des projets de développement, en donnant priorité aux personnes démunies.

Enda OI travaille en étroite collaboration avec les institutions administratives, les collectivités locales, les associations et organismes qui partagent les mêmes objectifs. Par l'organisation d'ateliers de réflexion et la capitalisation des ses projets, enda oi partage et diffuse ses expériences et crée des liens entre les groupes de base et les décideurs. Toutes les actions d'enda oi s'inscrivent ainsi dans un développement durable.

L'Enda OI développe ses actions à Madagascar selon 5 axes de prioritaires :

- L'amélioration de l'habitat : donner accès aux populations en situation difficile à un habitat digne. C'est-à-dire accompagner les familles propriétaires dans leur projet d'amélioration de leur habitat (maison et latrines) avec un système d'épargne puis de crédit pour que les familles vivent de meilleures conditions de logement et améliorent leurs conditions de vie (hygiène, santé, proximité...).
- L'éducation alternative et l'insertion : donner accès aux adolescents en situation difficile à une insertion sociale et professionnelle. C'est-à-dire des lieux d'accueil en libre adhésion, où sont proposés des activités éducatives et un accompagnement individualisé dans un projet de vie

pour que les jeunes améliorent leurs conditions de vie (hygiène, santé, sécurité, citoyenneté), leur niveau de connaissances et leur comportement. Ils auront la capacité de construire un projet et les moyens de le réussir.

- L'assainissement des quartiers : assainir bien les quartiers en zone urbaine. C'est-à-dire, accompagner les élus et les leaders de quartiers dans la mise en œuvre d'un système autonome de gestion des déchets ménagers pour que les quartiers disposent d'un système de collecte de proximité, autonome et pérenne.
- La formation des acteurs de développement : renforcer les savoir-faire et savoir être des travailleurs sociaux et des leaders de quartiers. C'est-à-dire offrir des formations innovantes, en alternance avec la pratique, qui s'appuient sur l'expérience de chacun, dans une démarche participative. L'objectif c'est d'améliorer les compétences des acteurs sociaux et de renforcer leur motivation et leur leadership pour qu'ils puissent être devenir des moteurs de développement dans leur organisme ou leur quartier.
- La lutte contre la violence envers les femmes : diminuer la prévalence de la violence envers les femmes. C'est-à-dire, renforcer les acteurs locaux, sensibiliser la population, développer les réseaux d'accompagnement et de protection des femmes.
  - Partenaires financiers :
    - La Commission Européenne
    - La Fondation Abbé Pierre
    - La France Coopération
    - La Fondation Orange
    - L'Ambassade de Suisse à Madagascar

➤ Partenaires institutionnels :

- Ministère de la Santé et du Planning Familial
- Ministère de la population, de la protection social et des loisirs
- Commune Urbaine d'Antananarivo
- Commune Urbaine de Mahajanga

### **2.2.1.- Cadre Historique**

Enda Tiers Monde est une organisation internationale fondée à Dakar au Sénégal en 1972. Elle dispose de 14 antennes dans le monde.

A l'heure des grands espoirs que nourrit la communauté internationale pour l'Afrique, le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Institut Africain de Développement Economique et de Planification, et l'Organisation Suédoise pour le Développement International fondent en 1972, en tant que programme conjoint, Environnement et Développement du Tiers Monde.

Sous l'impulsion de son secrétaire exécutif d'alors, Jacques Bugnicourt, l'association s'est ensuite constituée comme organisation internationale à caractère associatif et à but non lucratif en 1972. Son action auprès des groupes de bases et des jeunes s'articule autour de l'accès aux services de base, du développement rural, de l'urbain, de la citoyenneté, du dialogue politique et des négociations internationales.

L'organisation a par ailleurs poursuivi son développement géographique, et s'est implantée dans d'autres pays africains comme Ethiopie, Maghreb, Mali, Madagascar et également en Asie (Inde, Vietnam) et en Amérique du Sud (Bolivie, Brésil, Caraïbes, Colombie, République dominicaine).

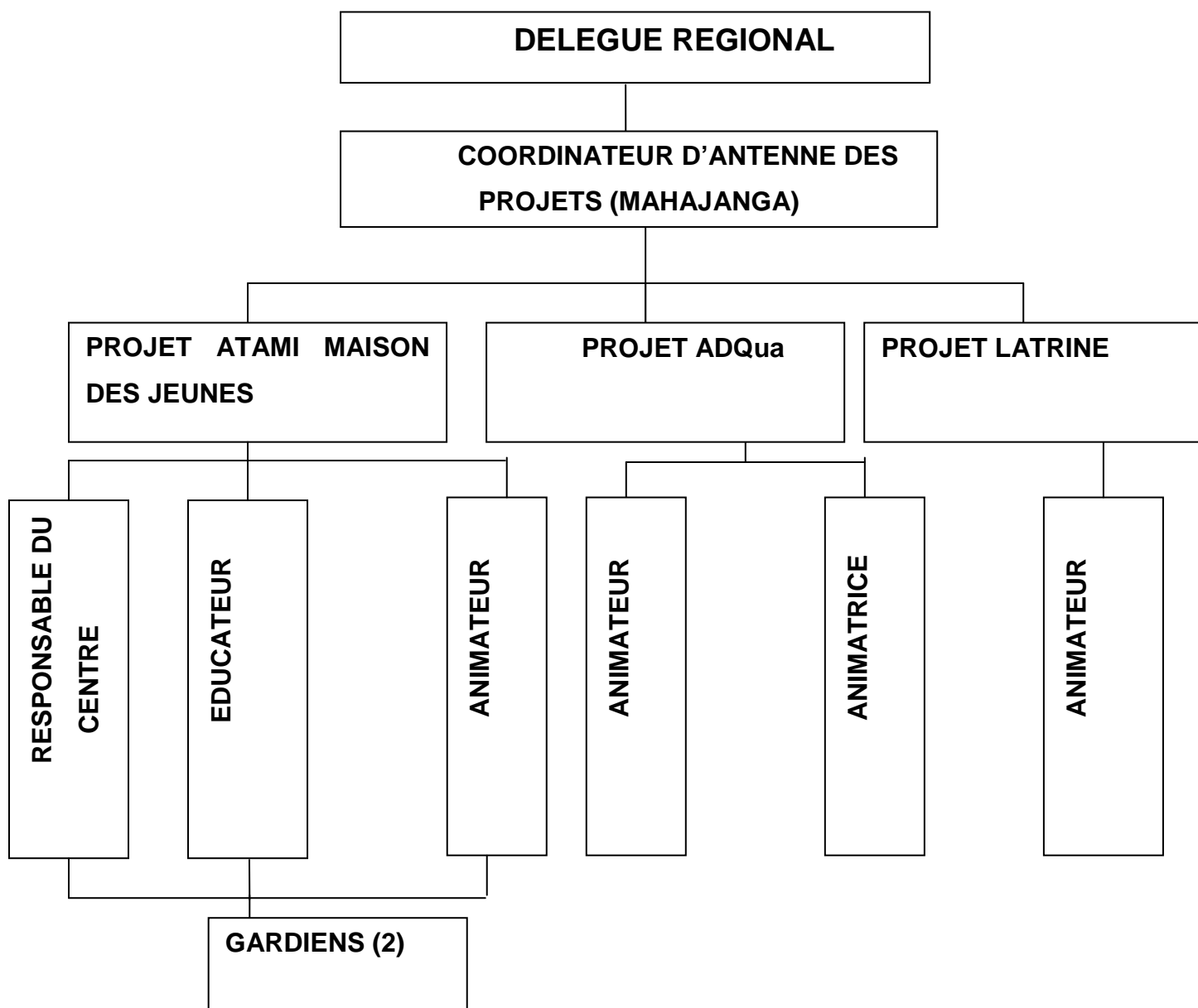
Enda OI est composée d'entités autonomes, coordonnées par un secrétaire exécutif. Elle agit à travers différents domaines liés à l'environnement et au développement. Elle s'investit avec les groupes de base,

à partir de leurs expériences et en fonction de leurs objectifs, dans la recherche et la mise en œuvre d'un développement alternatif. Elle a été créée en 1996 à Antananarivo et en 2007 à Majunga. Sa ligne d'action est le renforcement et l'accompagnement des acteurs locaux dans la réalisation de projets de développement social, individuels ou collectifs.

### **2.2.2.- Cadre géographique**

L'ONG ENDA OCEAN INDIEN Mahajanga se trouve dans le bâtiment de la voirie Marolaka, au premier étage, porte n° 131. Elle est située à 200 m au sud de l'hôtel de ville en face du bazar Marolaka.

**FIGURE 1 : ORGANIGRAMME D'ENDA OCEAN INDIEN MAJUNGA**



## **DEUXIEME PARTIE : Prospections sur le terrain dans le cadre de l'opérationnalisation de la construction de latrines**

Cette deuxième partie représente notre travail pratique sur terrain. Dans cette partie, nous allons parler, brièvement, du projet cadre de notre recherche avant de vérifier les hypothèses de notre étude sur la base du terrain d'investigation ; et enfin, évoquons les limites de la construction de latrine.



## **CHAPITRE 3 : Les conditions de vie en contexte urbain**

Nous avons visités les familles cibles du quartier Tsaramandroso ambany pour les mobiliser directement chez eux. Nous avons les informés sur l'existence de notre projet, de les sensibiliser à participer à la construction, de les expliquer cas par cas toutes les conditions d'adhésion dans le projet et de leur distribuer des cartes de visite qui montre la localisation du bureau et des heures de permanence.

### **3.1.- La classe sociale**

La plupart des familles habite dans le secteur 1 sont des familles aisées, car elles sont composées des fonctionnaires et des commerçants du grand magasin. Elles ont tous disposées de latrine régulier (qui suit la norme exigée par l'autorité). Mais par contre, dans le secteur 2, 3 et 4 sont composé de famille moyenne et en situation difficile, c'est donc notre cible.

### **3.2.- Infrastructures d'hygiène et de sante existants**

Le fokontany de Tsaramandroso ambany dispose de 3 WC public : 01 WC dans le secteur1, 01 dans les secteurs 2 et 3 et 01 dans le secteur 4. Elle dispose aussi de 2 lavoirs publics (bassin) dont 01 se situe dans le secteur 1 et 01 dans le secteur 4.

#### **3.2.1.- Moyen d'accès a l'eau**

Le fonkontany Tsaramandroso possède 8 bornes fontaines qui se situent dans chaque secteur. C'est le moyen facile pour l'accès à l'eau potable surtout pour les gens qui habitent pas loin de ces bornes fontaines. Parfois, on y trouve des gens qui possèdent leurs propres eaux privées qu'on appelle « pompe privé ».

### **3.2.2.- Habitude de défécation des villageois**

La plupart des gens surtout dans le secteur 1 font leurs besoins à la WC public, ainsi que dans leurs propre latrine confortable. Mais dans le secteur 2,3, et 4, la majorité des gens utilisent du type de « WC gasy », ce sont des latrines en fosse perdu ou inconfortable (débordé, plein, en état d'une amélioration etc...). Nous avons observé aussi des familles qui ne disposent même pas de latrine (43 ménages). Ces familles font leurs besoins dans le seau, dans le sachet plastic, en plein air, dans le pôt puis vider dans le canal. Voir même sur la ruelle.

Le fokontany de Tsaramandroso ambany n'a pas de lieu de défécation en plein air « jangoany » mais ce sont des étrangers dans le quartier qui pratiquent ces mauvaises habitudes d'hygiène et santé

### **3.3.- Promiscuité de l'habitat**

Nous avons intégré dans nos enquêtes une exploration de la vie quotidienne des habitants du quartier, en considérant l'optique de vie en termes d'habitat. Nous avons alors les chiffres suivants, collectés de manière informelle, c'est-à-dire, consécutivement à des entretiens qui ne font pas partie forcément des démarches classiques en matière d'enquêtes. Ces chiffres ne sont pas à considérer dans un sens cumulatif, mais dans un sens de proportion généralisée. Chacune des rubriques ont été soumis aux enquêtés de manière indépendantes.

**TABLEAU 2 : PERCEPTIONS DE LA POPULATION D'ENQUETE SUR LA PROMISCUITE DE L'HABITAT**

<b>Perceptions</b>	<b>Pourcentage</b>
Conscients de la promiscuité	75
Peu préoccupé par le drainage des eaux	75
Gèrent mal les excréments	45
Utilisent des douches proches des latrines	70

Source : enquête personnelle

75% d'habitants sont conscients de la promiscuité vécue, plus de 75% sont peu préoccupés par le drainage des eaux, 45% gèrent mal les excréments, 70% utilisent leur latrine comme douche. Partant, l'habitat de Tsaramandroso ambany ne réunit que peu de critères sur ceux requis pour un habitat convenable recommandé.

**TABLEAU 3 : LA CONNAISSANCE OU NON SUR LA PROMISCUITE DES LOGEMENTS.**

<b>Connaissance</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	13.4
Non	86.6
Total	100

Il ressort de ce tableau que 86.6% ne se rendent pas compte de la promiscuité dans les logements contre 13.4% qui se rendent compte de la promiscuité au sein des logements.

**TABLEAU 4 : LA CONNAISSANCE OU NON SUR L'IMPACT DE LA PROMISCUITE SUR LA SANTE**

<b><i>Connaissance de son impact</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Oui	5.6
Non	94.4
Total	100

A partir de ce tableau, nous constatons que 94.4% ne connaissent pas l'impact de la promiscuité sur la santé, contre 5.6% qui ont une connaissance sur l'impact de la promiscuité sur la santé.

## CHAPITRE 4 : Hygiène de vie de la population

L'hygiène et l'assainissement sont parmi les principaux facteurs qui favorisent l'apparition et la propagation des maladies infectieuses, notamment diarrhéiques, selon l'OMS. Ces deux facteurs se joignent aux difficiles conditions d'accès à l'eau potable qui prévalent généralement dans certaines zones irrégulières pour exacerber les risques liés aux maladies. Il importe donc d'analyser les pratiques des populations en la matière.

### 4.1.- L'évacuation des ordures ménagères

L'évacuation des ordures ménagères et des déchets des rues constitue des éléments essentiels à la salubrité d'un quartier. La majorité des ménages enquêtés déclare balayer leur concession au moins deux fois par jour et 55% montre un souci d'embellissement de leur parcelle. Cet apparent souci d'hygiène et de propreté ne s'exprime malheureusement pas au-delà de l'espace domiciliaire.

Les ordures produites au cours des diverses activités domestiques sont collectées et gérées de manières diverses.

Le recours à la rue pour l'évacuation des ordures demeure la pratique la plus répandue. Elle concerne 40% des ménages. Les ordures sont généralement stockées dans un angle de la concession avant d'être évacuées dans la rue.

Les espaces vacants dans le quartier sont traités comme des dépotoirs naturels. Ils sont considérés comme la brousse ou les champs en milieu rural, lieux naturels d'évacuation. Parmi les populations qui souscrivent à ces pratiques, on retrouve des ménages de toutes les catégories sociales.

**TABLEAU 5 : MODES D'EVACUATION DES ORDURES MENAGERES DES MENAGES**

<b>Modes d'évacuation des ordures</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Incinération	20	25
Rue	32	40
Trou dans la concession	6	7,5
Poubelle pour collecte	9	11,25
Ban côtière	13	16,25
Total	80	100

Source : nos propres enquêtes

Plus de la moitié de la population d'enquête (51,25%) évoque l'absence de système adéquat d'évacuation des ordures pour justifier l'évacuation des ordures dans la rue tandis que 18% estiment que ces pratiques sont liées à l'insuffisance d'éducation environnementale.

Ces nombreux dépotoirs qui marquent l'espace urbain présentent d'importants risques sanitaires pour la population et particulièrement pour les enfants, puisque les matières fécales humaines et les autres types d'ordures y sont déversés sans aucune mesure de prévention. Ces décharges constituent les aires de jeux favorites des enfants et des trieurs de déchets. Certaines femmes s'installent même à proximité pour vendre des mets prêts à être consommés. Le bas niveau de scolarisation des ménagères que nous avons approché est susceptible d'empirer les risques de maladies liées à ce type d'environnement.

**TABLEAU 6 : LA PRESENCE DES DECHETS DANS LES LOGEMENTS**

<i>Présence de déchets</i>	<i>Pourcentage</i>
Oui	100
Non	0
Total	100

De ce tableau, il résulte que tous les enquêtés reconnaissent à 100% qu'il ya des déchets dans leur logement.

**TABLEAU 7 : MOYENS D'ELIMINATION DES DECHETS**

<i>Moyen utilisé</i>	<i>Pourcentage</i>
Décharge contrôlée	24.6
Incinération	0.0
Enfouissement	0.0
Décharge libre	75.4
Total	100

De ce tableau, nous remarquons que 75.4% des habitants enquêtés font la décharge libre comme moyen d'élimination des déchets contre 24.6% qui parlent de la décharge contrôlée

#### **4.2.- Le rejet des eaux usées**

Situé en zone irrégulière, le quartier ne dispose d'aucun système aménagé pour l'évacuation des eaux usées. Les pratiques des ménages en matière de gestion de ces eaux peuvent être regroupées en trois catégories.

**TABLEAU 8 : MODES DE REJET DES EAUX USEES DES MENAGES**

<b>Lieux de rejet des eaux usées</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Rue</b>	<b>67</b>	<b>83,75</b>
<b>Concession</b>	<b>10</b>	<b>12,5</b>
<b>Puisard</b>	<b>3</b>	<b>3,75</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos propres enquêtes

Pour la grande majorité des ménages, le recours à la rue pour l'évacuation des eaux usées produites au cours de la vaisselle, de la lessive ou de la cuisine semble être l'une des solutions les mieux adaptées. Seulement 3,75% des ménages disposent de puisard pour l'évacuation des eaux usées.

Quant aux eaux usées issues des douches, elles sont généralement rejetées dans un puisard à travers un petit trou creusé à la base du mur qui ceinture les habitations. Le plus souvent, il s'agit d'une simple excavation d'une profondeur de moins de 2 mètres recouverte dans le meilleur des cas de matériaux de récupération (vieilles tôles, planchettes, bidon, etc.).

Généralement de faible capacité, ces puisards se remplissent rapidement et nécessitent une vidange, ce qui ne va pas sans soulever des difficultés du fait du coût de l'opération. Faute d'entretien, le puisard déborde et répand son contenu sur la voie publique en dégageant des odeurs nauséabondes.

En saison sèche, ces puisards attirent les animaux tels que les porcs à la recherche d'humidité. Ils deviennent ainsi des vecteurs potentiels de dissémination d'agents pathogènes par contact avec les gobelets ou les plats



qui traînent sur le sol. Les enfants en bas âge sont les plus exposés aux risques sanitaires liés à ces pratiques.

#### **4.3.- L'élimination des excréments humains**

Sur les ménages qui ont fait l'objet de notre enquête, 88,75% disposent de latrines dans leur concession tandis que 11,25% ont recours aux cours voisines ou aux espaces vacants (parcelles et maisons inhabitées).

D'un point de vue sanitaire, l'évacuation hygiénique des selles est probablement l'aspect le plus important au niveau domestique.

Si les déchets et les eaux usées peuvent être rejetés dans la rue en l'absence de système de gestion adéquat, la défécation dans la nature est une source importante de maladies diarrhéiques et de gêne dans la vie quotidienne. L'exposition aux risques de contracter les maladies diarrhéiques est d'autant plus importante que les enfants en bas âge défèquent dans la concession ou dans la rue.

La salubrité de la protection des latrines n'est pas assurée dans 80.5% des cas car celles-ci servent également de douche contre 19.5% où les latrines sont maintenues en parfaite état de propreté, ces mêmes latrines sont proches du lieu de consommation dans 70.4%.

En effet, les installations sanitaires ne permettent pas de satisfaire aux besoins naturels au moment voulu dans des conditions décentes car elles sont peu nombreuses.

En effet, nous avons vu dans certaines cours que les selles des enfants traînaient sur le sol. Ces selles sont généralement recouvertes avec des cendres ou du sable avant d'être évacuées au cours du balayage.

Cette méthode s'avère facile puisque l'enfant peut aller où il veut quand il veut, ce qui n'implique pas de travail supplémentaire à la mère qui n'a alors rien à laver.

La proximité des concessions avec les selles, au delà des désagréments liés aux odeurs pestilentielles, peut constituer un risque de diarrhées à travers les mouches également. Ces insectes sont susceptibles d'emporter les agents pathogènes sur leurs pattes, leurs tubes digestifs et les rejeter ensuite sur l'eau ou les aliments.

**TABLEAU 9 : LA PROTECTION DE L'HYGIENE DES LATRINES**

<i><b>Hygiène et protection des latrines</b></i>	<i><b>Effectif</b></i>	<i><b>Pourcentage</b></i>
Latrines en état moyen de salubrité	7	19.5
Latrines en mauvais état de salubrité	29	80.5
Total	36	100

Il ressort de ce résultat que sur 36 latrines visitées, 80,5 % sont en mauvais état contre 19.5% qui sont en état de salubrité.

Mauvais état : Est considéré comme impropre à l'utilisation, une toilette qui constitue une menace pour la santé de ses usagers.

La propreté revendiquée par les enquêtés en termes de bienséance ou de santé publique ne se traduit donc pas dans les actes. Le quartier est dans une situation de pollution permanente et les conditions d'hygiène qui y prévalent sont très préoccupantes.

**TABLEAU 10 : CONSEQUENCES PROVOQUEES PAR LES LACUNES EN MATIERE D'HYGIENE**

<b><i>Conséquences</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Maladie	58
Pollution	42
Total	100

De ce tableau, il ressort que 58% des répondants pensent que les lacunes observées en matière d'hygiène entraînent des maladies, au moment où 42% parlent de la pollution environnementale.

Conscients de cette pollution, certains responsables étatiques avec lesquelles nous nous sommes entretenus ont entrepris des campagnes de sensibilisation afin de convaincre les populations de changer de comportements. Mais leurs efforts sont restés vains jusqu'alors.

Nous avons donc pu constater la faiblesse de l'accès à l'eau favorisant l'apparition de risques sanitaires. En effet, 38,75% des ménages sont exposés à un risque sanitaire élevé, 60% à un risque faible et seulement 1,25% des ménages à un risque très faible. Manifestement, de nombreux facteurs s'ajoutent aux faiblesses des volumes moyens de consommation d'eau pour favoriser l'apparition et la propagation des maladies. Ces facteurs sont les modes de gestion de l'eau, la faiblesse du niveau d'éducation des populations et la dégradation du cadre de vie.

## **CHAPITRE 5 : Les conditions socio-économiques de vie**

La pauvreté a toujours des influences sur le comportement, elle n'est pas seulement psychologique (entraînant diverses frustrations) mais aussi source de blocage pour pouvoir se développer. D'après nos entretiens avec les agents communaux, il paraît encore que la pauvreté règne dans la commune. C'est pourquoi il reste encore d'innombrables efforts auxquels la commune veut faire face pour se développer. L'analyse de la situation va être orientée sur les réalités et l'analyse des existants sur le terrain afin de mesurer les efforts à promouvoir notamment en ce qui touche la santé.

### **5.1.- La pauvreté**

La pauvreté se caractérise par une privation (psychologique, sociale, physique...) inadmissible du bien-être sociale. Elle peut être définie comme une non appropriation ou une non maîtrise des moyens d'existence tels que le manque d'actifs et aussi une non jouissance des fruits de la croissance, pour satisfaire les biens essentiels de base.

Dans l'analyse de situation, nous allons faire l'état des lieux et des situations existantes dans la Commune. Aussi, les données successives suivantes sont les résultats de nos enquêtes, entretiens, observations, documentations...démontrant cet état des lieux.

D'après les données relevées par les responsables du quartier Tsaramandroso ambany, 80% de la population ont accès à l'eau potable

**TABLEAU 11 : REPARTITION DES MEMBRES DE LA POPULATION PAR SEXE**

SEXE	%
Masculin	49,76
Féminin	50,24
Total	100

Source : données relevées dans le bureau du quartier et nos calculs

Les membres de la population du quartier Tsaramandroso ambany sont légèrement à majorité féminine : 50,24% de femmes et 49,76% d'hommes. Elles constituent une couche dynamique dans les activités communautaires.

Plus de la moitié de la population a moins de 18 ans, les enfants de moins de 5 ans en constituent jusqu'à 32 % des membres de la population totale.

La « ration de dépendance économique » est moyenne, de l'ordre de 62% (c'est-à-dire qu'un individu en âge de travailler a en moyenne 3 personnes à sa charge).

## 5.2.- L'habitat

**TABLEAU 12 : RESULTAT DE LA QUESTION RELATIVE A L'ETAT DE SALUBRITE DES HABITATIONS**

<i>Salubrité des bâtiments</i>	<i>Pourcentage</i>
Bon état	25
Mauvais état	75
Total	100

Ce tableau montre que sur les habitations visitées ,75% des maisons sont en mauvais état, contre 25% qui sont en bon état. Mauvais état est considéré comme impropre à l'habitation, et qui constitue une menace pour la santé de ses occupants.

Nous voyons ainsi à travers ces quelques éléments d'enquête que les conditions de vie en matière sanitaire ne sont pas globalement satisfaisantes. Le travailleur social a alors beaucoup à faire. C'est pourquoi nous proposons les quelques pistes de réflexions suivantes.

## **TROISIEME PARTIE : Prospectives pour la réduction de la « résistance aux changements »**

Cette troisième partie du document, étant l'approche prospective de notre étude, se subdivise en deux grandes rubriques : les solutions proposées par les différents acteurs de l'ONG ENDA OI et les suggestions personnelles. Bien que le concept de la résistance aux changements soit un concept faisant partie du champ sémantique de la sociologie des organisations, nous avons voulu l'emprunter pour conceptualiser certaines tendances populaires à adopter des pratiques plus respectueuses de l'environnement et des bonnes conditions sanitaires de vie.



## **CHAPITRE 6 : Problèmes rencontrés et propositions des résolutions**

Avant d'entamer la réalisation du projet proprement dit, nous devons observer ou estimer quelques difficultés à surmonter. Ensuite nous essayerons de donner quelques propositions de résolution conformément à ces problèmes. En effet, nous devons analyser des plus graves problèmes vers le moins urgent. Nous intégrons ici les difficultés rencontrées par ENDA OI, globalement dans la Commune Urbaine de Mahajanga.

### **6.1.- Problèmes administratifs**

#### **6.1.1.- Le foncier**

**Non autorisation de la commune urbaine de Mahajanga pour la réalisation du projet latrine dans certain quartier cible.**

L'objectif est de construire une latrine familiale mais cela signifie la diminution des nombres des populations qui font leurs besoins dans les WC publics parce que ce dernier fait partie des sources d'argent de la commune.

#### **La délivrance du permis de construction :**

Dossier foncier incomplet à la main du bénéficiaire parce que la majorité de la population à Mahajanga ne possède pas de dossier complet concernant leur parcelle (les lois malgaches exigent une autorisation de construction délivrée par la commune).

#### **6.1.1.- Solutions proposées**

- Ces deux problèmes sont tous concernés à l'administration, on peut discuter avec le maire car le projet latrine est basé sur l'hygiène et la

santé de la population. Il est donc très important dans la ville de Mahajanga.

- Accompagner et sensibiliser les bénéficiaires à la régularisation de leurs papiers fonciers c'est-à-dire dans toutes procédures à suivre et la localisation du bureau des responsables.
- On peut proposer au Maire, le plan de construction de latrine c'est-à-dire une latrine à fosse septique, en ferrociment puis connecter par un puisard. Ainsi, que le plan d'assainissement délivré par le service de la BMH.

## **6.2.- Problèmes de mentalité des gens**

### **6.2.1.- Le manque de confiance des gens**

La majorité des malgaches ne font pas confiance à la réception des dossiers fonciers, à la déposition de signature (pendant le pré enquête, signature du contrat de travail, et à la demande de crédit au micro finance).

### **6.2.2.- Solutions proposées**

- Renforcement des sensibilisations à domicile
- Visite répétitive à la maison du bénéficiaire au moins 2fois par semaine.

## **6.3.- Problèmes pendant la construction**

### **6.3.1.- Capacité d'épargne et de remboursement de crédit**

En général, on constate que, pendant les 3 mois d'épargne, les bénéficiaires sont motivés mais, après la construction c'est-à-dire au moment de remboursement du crédit, les bénéficiaires n'arrivent pas à rembourser.

### **6.3.2.- Solution**

On propose d'élaborer une convention entre le bénéficiaire et le Micro finance.

## **6.4.- Accès à l'eau et aux matériaux pendant la construction**

### **6.4.1.- Cas de l'eau**

L'accès à l'eau pose toujours de problème surtout pour les gens qui habitent loin de la borne fontaine ou de lavoir publics car pendant la construction, nous avons besoin des quantités d'eau énorme.

### **6.4.2.- Cas du transport des matériaux de construction**

Concernant les gens qui n'ont pas d'accessibilité à l'automobile.

### **6.4.3.- Solution**

On peut proposer un contrat de travail entre les bénéficiaires et l'ONG. Ce contrat consiste toutes les tâches confiées aux bénéficiaires (manutention des matériaux, adduction d'eau ...). Ensuite, ce contrat est signé par le bénéficiaire et le coordinateur du projet et légalisé par l'arrondissement.

## **6.5.- Faible densité des familles regroupées**

A Majunga, les gens n'ont pas l'habitude de se regrouper dans un même endroit sauf le regroupement locataire entre locataire.

Pour commencement, nous essayerons de trouver des familles regroupées, au moins 3 familles pour faciliter la capacité d'épargne et de remboursement de crédit.

## 6.6.- Problème de la nappe phréatique

Dans certain quartier de Mahajanga surtout dans les bas quartiers, le niveau de la nappe phréatique est très élevé car ces quartiers sont toujours victime d'une inondation chaque saison de pluie (Fokontany d'Ambalavola, de Fiofio ...). On a besoin d'une fosse au moins 2,5m de profondeur mais le problème ce que quant on creuse une fosse de 1m de profondeur, on rencontre déjà de l'eau sous terrain.

On a besoin d'une analyse technique pour qu'on puisse réfléchir sur un type de latrine relative à la situation.

## CHAPITRE 7 : Les actions à entreprendre

Selon ABRIC (J.C.)<sup>8</sup> « *Toutes les sociétés sont caractérisées par des formes diverses de solidarité et de pratiques sociales liées à des logiques qui leurs sont propres et sous-tendues par des savoirs* ». La prise de participation à la conception du changement permet d'accroître la motivation et de combattre en parallèle le phénomène de résistance ; principalement dû à une frustration. Le changement doit donc être formalisé par étape à travers de multiples processus.

### 7.1.- L'hygiène

Le mot dérive du nom de la déesse grecque *Hygie*, qui était la déesse de la santé et de la propreté. Fille d'*Asclépios*, dieu de la médecine, *Hygie* symbolise la prévention.

LE PETIT LAROUSSE (1998) considère l'hygiène comme la partie de la médecine s'intéressant aux moyens individuels et collectifs, aux principes et pratiques visant à préserver et favoriser la santé.

Nous retiendrons de cette définition toute mesure permettant d'éviter la pollution de l'eau de boisson. Il s'agit dans ce cas principalement du lavage des mains au savon avant les repas, après être allé aux toilettes ou avoir accompagné un enfant aux toilettes, et du lavage des récipients de stockage de l'eau de boisson.

### 7.2.- L'assainissement

C'est un processus par lequel des personnes peuvent vivre dans un environnement plus sain. Pour cela, des moyens physiques, institutionnels et sociaux sont mis en œuvre dans différents domaines tels que l'évacuation des eaux usées et celle des déchets solides, l'évacuation des excréta et le

<sup>8</sup> ABRIC (J C), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, 1994

traitement de tous ces éléments. L'assainissement est fortement lié à la santé publique en raison des nombreuses maladies qui peuvent être dues à un mauvais assainissement : maladies à transmission fécale et orale telles que les maladies diarrhéiques. En ville, il devrait être inclus dès la planification des nouveaux quartiers.

Au cours de notre recherche, la notion d'assainissement a été utilisée pour évoquer le manque de latrines et les mauvaises conditions d'évacuation des eaux usées et des déchets.

### **7.3.- Les activités de prévention des maladies**

Il s'agit de bloquer les voies de transmission. C'est la clé pour la prévention des maladies. Appliquer les trois pratiques essentielles :

#### **7.3.1.- Se laver les mains**

C'est le manque d'une bonne hygiène des mains qui est la principale cause des infections contractées en milieu hospitalier et de la propagation des microorganismes multi résistants. Cette inobservation tient également une grande responsabilité dans les épidémies.

En effet, on contamine facilement les mains. Se rincer les doigts avec de l'eau ne suffit pas pour enlever les particules grasses qui contiennent les microbes. Les mains doivent être bien lavées, soit à l'aide d'abrasif comme la cendre, soit avec un détergent comme le savon. Il faut se laver les mains à 5 moments clés c'est à dire :

- 1) avant de préparer le repas
- 2) avant de manger et/ou donner à manger à son enfant
- 3) après avoir fait ses besoins. Il s'agit de tout moment après contact avec les selles
- 4) après avoir essuyé les fesses de son enfant

5) laver systématiquement les mains des petits enfants car ils jouent souvent par terre.

### **7.3.2.- Se débarrasser des selles**

Les selles dans les endroits publics et privés sont les principales sources de germes. La meilleure manière de prévenir l'infection est de se débarrasser des selles d'adultes et d'enfants dans les toilettes ou les latrines. En dernier recours, il vaudrait mieux emmener les selles à un endroit loin des terrains de jeu ou des sources d'eau et les couvrir de terre au lieu de les laisser dans la cour. Aux endroits où l'on peut se procurer de pots de chambre, on peut maintenir le foyer exempt de selles en apprenant aux plus petits à les utiliser. Il est prioritaire de laver systématiquement les latrines le plus souvent possible. D'où il faut qu'elles soient lavables (nettoyables).

### **7.3.3.- Maintenir l'eau propre**

C'est à dire préserver la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à l'ultime utilisation et /ou consommation. On parle beaucoup de l'importance de l'eau potable. Un approvisionnement en eau suffisant et accessible facilite le lavage et le nettoyage des mains avec du savon, ce qui à préserver l'environnement de la présence de germes.

L'eau, aussi claire qu'elle soit, n'est pas toujours consommable. La potabilité de l'eau n'est pas certaine car les microbes ne sont pas visibles à l'œil nu. Pour préserver cette potabilité, il nécessite des méthodes de traitement (simple mais efficace) pour qu'elle devienne enfin buvable et utilisée dans la vie courante. Par exemple : faire bouillir, filtrer l'eau et couvrir les récipients d'eau, utiliser la « Sûre eau », ...

## **7.4.- Travail social et changements de comportements**

Les outils et supports de sensibilisation constituent des outils efficaces pour l'intervention des travailleurs sociaux, d'où il est important de multiplier leur nombre.

Entre autres, les gens aiment les images attrayantes avec des messages faciles à capter. Pour le plaidoyer, il est nécessaire de collaborer sur l'utilisation de panneaux de communication et de renforcer les disciplines telles que les obligations de propreté autour des habitations.

### **7.4.1.- Mobilisation**

Multiplier les mouvements d'ensemble et faire participer tous les réseaux communautaires : écoles, CSB, communes, fokontany... Voici quelques exemples :

- Organiser des événements spéciaux pour l'éducation sanitaire et récompenser les participants par la dotation de matériels, par exemple : seau, matériaux de construction, ...
- Organiser des compétitions de meilleurs mobilisateurs, animateurs de quartier ;
- Organiser des concours inter fokontany et favoriser la participation des jeunes
- Bien éclaircir les tâches de chacun tant dans l'organisation interne ou intra communautaire.

Enfin, nous considérons que la formation de personnes relais (agents de santé et agents communautaires) constitue un point essentiel pour parvenir à une meilleure viabilité des conditions sanitaires.



### 7.4.2.- Travail social pragmatique

Notre proposition s'appuie sur les principes de base de la communication. Pour ce faire, nous allons établir les différentes marches suivantes. Nos observations sur le terrain nous ont conduites à mener cette analyse. Il existe quatre marches pour mesurer, évaluer le passage des messages aux cibles :

1. « Rétroaction-diffusion » de message aux autres : apprendre les uns des autres
2. Capacité d'écoute et de réception des messages
3. Voies et moyens de communication
4. Formations des personnes relais

La communication intervient toujours dans toute planification de stratégie de changement de comportement. C'est pourquoi nous pouvons la prendre comme fondement ou outil de base pour promouvoir le développement ou le changement social.

Le fondement de toute stratégie de changement de comportement repose sur la communication. Tout comme les fondations d'une maison portent tout l'édifice, la communication sert de fondation à toutes les relations humaines.

Quoi que nous disions, quoi que nous fassions, quoi que nous exprimions par notre corps, même si nous regardons ailleurs ou restons mobiles, nous exprimons quelque chose, que *l'autre* remarque. Cela affecte donc son futur comportement envers nous.

C`est pourquoi les êtres humains en tant qu`êtres sociaux communiquent toujours d`une façon ou d`une autre.

Nos prospectives nous amènent vers des solutions pragmatiques vers une meilleure gestion des conditions sanitaires. Non seulement la dynamique des latrines préserve des cas de maladies diverses, mais il existe aussi des pratiques sociales qu'il convient d'améliorer ou tout simplement de changer. C'est justement la « résistance à ces changements » qui nous intéressent, dans notre proposition de pistes de réflexions.

## CONCLUSION GENERALE

Les mutations fragilisent la famille en milieu urbain, et appellent des analystes sociaux des réflexions profondes, pour une issue heureuse afin que s'édifient finalement des comportements sanitaires convenables. Nous avons pensé, en ce qui nous concerne, que ce fléau ne pouvait être vaincu que si l'on met dans un mouvement d'ensemble, à travers un dialogue permanent, tous les responsables de l'éducation, à savoir la famille, l'Etat, l'école, l'église et le mass média.

C'est sans doute dans les cas extrêmes, comme celui de l'épidémie, que les caractéristiques d'un problème social ressortent le mieux. En un premier sens, l'état de panique qui s'ensuit alors dépend de la rapidité avec laquelle le fléau s'accroît ou touche un nombre de plus en plus élevé de personnes. On est bientôt contraint de reconnaître que l'action individuelle ne peut apporter de solution.

Il faut faire appel à une concertation des efforts, à une planification dont les groupes sociaux assurent la réalisation. Cela revient concrètement à dire que, devant l'urgence de la situation, on attribue à l'État la responsabilité d'agir. La santé n'est-elle pas devenue problématique pour la collectivité toute entière? Il importe donc de rappeler que c'est souvent lors de crises, que la santé devient un objectif et qu'elle provoque une action de groupe.

En effet, il est toujours dit que notre Ile recèle de richesses nombreuses, alors que seulement peu de personnes y ont accès.

La réalité est que la majorité de la population vit dans la pauvreté, et les chances de mobilité sociale sont minimales. Alors que la population augmente sans cesse, de façon à faire en sorte que les richesses et les ressources manquent.

La pauvreté est une réalité quotidienne, qui se transmet de génération en génération, avec des perspectives de sortie minimales.

La modernité, que chacun cherche à intégrer est elle-même en cire. La mondialisation n'a pas tenu ses promesses, dans la mesure où tout ne peut pas être résolu par la science et les technologies. Pris entre ces tenailles, les individus perdent leurs repères.

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages généraux

1. ROUBAUD (F.), *Ethnies et Castes dans l'agglomération d'Antananarivo : facteur de divisions ou richesse culturelle ?*, Madagascar, Madio, 9733/E, 1997
2. SACHS (W.), *Le développement est un concept du passé*, article dans *Le Monde*, mardi 27 juin 2000
3. TOURAINE (A.), *Production de la Société*, Le Seuil, Paris, 1973
4. WEBER (M.), *Economie et Société*, Plon, Paris, 1965

## Ouvrages spécifiques

5. ACTES DU COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LES SCIENCES SOCIALES, *département de sociologie*, Université d'Antananarivo, 23 au 27 Mai 2005
6. COMMUNE URBAINE D'ANTANANARIVO, *Plan d'urbanisme directeur 2004, Horizon 2015, Morphologie et équipement urbain*, Rapport Final
7. DE FOY (G.P), *Madagascar aujourd'hui*, Éd. Jaguar, 2004
8. DONNAT (O), *Les pratiques culturelles de Français*, Paris, La Documentation française, 1998
9. FAUROUX (E.), *Comprendre une société rurale, une méthode d'enquête socio-anthropologique appliquée à l'ouest malgache*, Collection Etudes et Travaux, Editions du Gret., 2003
10. KOTO (B), *L'assainissement des quartiers urbains », Etudes réalisées par l'Association Groupe de Recherche pour la Connaissance du Sud (GReCS) dans le cadre et avec le concours du Bureau Municipal de Coordination des Projet (B M C P)*, Tuléar, 2004
11. NDEMAHASOA (J-L), *Fomba Antakay (Bezanozano)*, Ambozontany, Fianarantsoa, 1973
12. PEEMANS (J.-Ph.), *Le développement des peuples face à la modernisation du monde*, Collection Population, Développement, Paris, l'Harmattan, 2002

13. RAPOPORT (A), *Pour une Anthropologie de la Maison*, Dunod, Paris 1972

**Documents officiels**

14. Document Stratégique pour la Réduction de la Pauvreté (D)  
« DSRP », édition Mai 2003

15. INSTAT, EPM 2005

16. PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, 1992

17. PNUD, *Rapport National de Développement Humain à Madagascar (RNDH)*, édition PNUD, 2003 ; p°7

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION GENERALE .....</b>	<b>1</b>
Contexte.....	1
Choix du thème et du terrain .....	2
Problématique.....	3
Hypothèses .....	3
Objectifs .....	3
Méthodologies.....	4
Techniques d'entretiens.....	5
Techniques d'échantillonnages .....	6
Problèmes rencontrés et limites de l'étude.....	7
Plan de rédaction .....	7
<b>PREMIERE PARTIE : Cadrage théorique de la problématique sanitaire à Tsaramandroso ambany (Mahajanga).....</b>	<b>8</b>
CHAPITRE 1 : Approche conceptuelle .....	9
1.1.- La pauvreté et le développement .....	9
1.1.1.- La Pauvreté .....	9
1.1.2.- Le Développement .....	10
1.1.2.1.- Le développement selon le PNUD .....	10
1.1.2.2.- Les pays en voie de développement .....	10
1.2.- Le contexte national malgache.....	11
1.2.1.- Quelques informations à considérer .....	11
1.2.2.- Selon l'INSTAT.....	11
1.2.2.1.- Les types de chocs rencontrés par les ménages .....	11
1.2.2.2.- Situation financière des ménages.....	12
1.3.- Le concept de construction de Latrine .....	12
1.3.1.- La Latrine .....	12
1.3.1.1.- Définition .....	13
1.3.1.2.- Les aspects à considérer .....	13
1.4.- Les maladies liées au latrine .....	14
CHAPITRE 2 : Contexte sanitaire et urbain.....	16
2.1.- Le quartier de Tsaramandroso Ambany.....	16
2.1.1.- Identification du quartier .....	16
2.1.2.- Propriété du terrain .....	16
2.1.3.- Dossiers fonciers existants à la main du bénéficiaire .....	17
2.1.4.- Activités sociales existantes.....	17
2.2.- « ENDA (Environnement Développement Action) OCEAN INDIEN » .....	18



2.2.1.- Cadre Historique .....	20
2.2.2.- Cadre géographique .....	21

<b>DEUXIEME PARTIE : Prospections sur le terrain dans le cadre de l'opérationnalisation de la construction de latrines.....</b>	<b>23</b>
CHAPITRE 3 : Les conditions de vie en contexte urbain .....	24
3.1.- La classe sociale .....	24
3.2.- Infrastructures d'hygiène et de sante existants .....	24
3.2.1.- Moyen d'accès a l'eau.....	24
3.2.2.- Habitude de défécation des villageois .....	25
3.3.- Promiscuité de l'habitat .....	25
CHAPITRE 4 : Hygiène de vie de la population.....	28
4.1.- L'évacuation des ordures ménagères .....	28
4.2.- Le rejet des eaux usées .....	30
4.3.- L'élimination des excréments humains.....	32
CHAPITRE 5 : Les conditions socio-économiques de vie .....	35
5.1.- La pauvreté.....	35
5.2.- L'habitat .....	37

<b>TROISIEME PARTIE : Perspectives pour la réduction de la « résistance aux changements » .....</b>	<b>39</b>
CHAPITRE 6 : Problèmes rencontrés et propositions des résolutions.....	40
6.1.- Problèmes administratifs .....	40
6.1.1.- Le foncier.....	40
6.1.1.- Solutions proposées.....	40
6.2.- Problèmes de mentalité des gens .....	41
6.2.1.- Le manque de confiance des gens .....	41
6.2.2.- Solutions proposées.....	41
6.3.- Problèmes pendant la construction .....	41
6.3.1.- Capacité d'épargne et de remboursement de crédit.....	41
6.3.2.- Solution .....	42
6.4.- Accès à l'eau et aux matériaux pendant la construction .....	42
6.4.1.- Cas de l'eau .....	42
6.4.2.- Cas du transport des matériaux de construction .....	42
6.4.3.- Solution .....	42
6.5.- Faible densité des familles regroupées.....	42
6.6.- Problème de la nappe phréatique .....	43
CHAPITRE 7 : Les actions à entreprendre .....	44
7.1.- L'hygiène .....	44
7.2.- L'assainissement .....	44

7.3.- Les activités de prévention des maladies.....	45
7.3.1.- Se laver les mains.....	45
7.3.2.- Se débarrasser des selles.....	46
7.3.3.- Maintenir l'eau propre.....	46
7.4.- Travail social et changements de comportements.....	47
7.4.1.- Mobilisation.....	47
7.4.2.- Travail social pragmatique.....	48
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>53</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>55</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>i</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>iii</b>
Annexe 1 : FICHE D'ENQUETE.....	iv
ANNEXE 2 FICHE QUESTIONNAIRE D'ETUDE DU MILIEU .....	x
ANNEXE 3 : FICHE D'ENQUETE DE SENSIBILISATION à DOMICILE .	xii
Annexe 4 : FICHE D'ENQUETE.....	xiv
<b>RESUME</b>	

# **LISTE DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>TABLEAU 2 : PERCEPTIONS DE LA POPULATION D'ENQUETE SUR LA PROMISCUITE DE L'HABITAT.....</b>	<b>26</b>
<b>TABLEAU 3 : LA CONNAISSANCE OU NON SUR LA PROMISCUITE DES LOGEMENTS.....</b>	<b>26</b>
<b>TABLEAU 4 : LA CONNAISSANCE OU NON SUR L'IMPACT DE LA PROMISCUITE SUR LA SANTE.....</b>	<b>27</b>
<b>TABLEAU 5 : MODES D'EVACUATION DES ORDURES MENAGERES DES MENAGES .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLEAU 6 : LA PRESENCE DES DECHETS DANS LES LOGEMENTS .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLEAU 7 : MOYENS D'ELIMINATION DES DECHETS.....</b>	<b>30</b>
<b>TABLEAU 8 : MODES DE REJET DES EAUX USEES DES MENAGES .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLEAU 9 : LA PROTECTION DE L'HYGIENE DES LATRINES.....</b>	<b>33</b>
<b>TABLEAU 10 : CONSEQUENCES PROVOQUEES PAR LES LACUNES EN MATIERE D'HYGIENE .....</b>	<b>34</b>
<b>TABLEAU 11 : REPARTITION DES MEMBRES DE LA POPULATION PAR SEXE.....</b>	<b>36</b>

<b>TABLEAU 12 : RESULTAT DE LA QUESTION RELATIVE A L'ETAT DE SALUBRITE DES HABITATIONS.....</b>	<b>37</b>
---	-----------

# ANNEXES

ANNEXE 1 : FICHE D'ENQUETE.....	iv
ANNEXE 2 FICHE QUESTIONNAIRE D'ETUDE DU MILIEU .....	x
ANNEXE 3 : FICHE D'ENQUETE DE SENSIBILISATION A DOMICILE .....	xii
ANNEXE 4 : FICHE D'ENQUETE.....	xiv

## ANNEXE 1 : FICHE D'ENQUETE

N°projet :

Date de l'enquête :

Prénom de l'animateur :

Moyen d'information : BAO / FKT / ASS° / AUTRE :

### IDENTITE DU MENAGE

Nom du titulaire du projet :

Date de naissance :

âge

CIN :

delivré le

Adresse actuelle :

Adresse du projet :

### SITUATION MATRIMONIALE

Situation familiale	sexe
Marié(e)	
célibataire	
Veuf (ve)	
Divorcé(e)	
En concubinage	

Nombre de personnes habitant dans le foyer :

Nombre total des enfants dans le foyer :-scolarisées :

- non scolarisées :

Nombre des adultes :-actif :

- inactif :

Nombre d'année dans le quartier :

Nombre d'année dans le logement :

Activités des adultes dans la famille :

Activité perenité	formel	informel	Sans emploi	
permanent	journalier	journalier	raison	A venir
	hebdo	hebdo	A la recherche	toujour
temporaire	mensuel	mensuel	malade	Quelques mois
			Handicap physique/mental	

Entrée des revenus : journalier

Hebdo

Mensuel

Trimestriel

### SITUATION GENERALE DE LA FAMILLES DANS LE MENEGE

rang	sexe	Nom usuel	age	Lien de parenté avec le titulaire	activités	Angagement par rapport au projet	observations
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
observations							

**REVENUS DES MENAGES POUR LES MEMBRE ENGAGEES DANS  
LE PROJET**

rang	journalier	hebdo	mensuel
total			

Catégorisation générale de la famille :

Démunie :

Pauvre :

Moyenne :

Aisée :

**CHARGES FAMILIALES : consommations et dépenses**

Type de consommations et dépenses	quotidiens	mensuel	Total (mensuel)
Alimentations (chez soi, gargote, cantine...)			
Habitations (loyer, participations,...)			
Santé (maternité, traitement,...)			
Habillements et biens			
Transports (commun, individuel...)			
Impôt et cotisations divers (social, fkt, familial, ass° ...)			
Educations (écolage, fournitures, droit ...)			
Eau (jirama, BF, voisin...)			
Electricité (jirama, bougie,			



pétrole...)			
autres			

Epargnes possible pour la famille :

Epargne possibles après calcul théoriques :

Différences entre les revenus et dépenses :

Si oui pourquoi ?

### GRILLES DES MOTIVATIONS DE LA FAMILLE

N°	dates	Forme de contact (VAD, bureau,...)	Appréciation de l'animateur
1			
2			
3			
4			
5			

### SITUATIONS FONCIERE DU TERRAIN :

- l'enquêté est :-héritée
  - achat
  - donation
- Documents existant : duplicata du titre foncier
  - Extrait de la matrice cadastrale
  - CISJ
  - Acte de vente
  - Acte de donation
  - Acte de partage
  - Acte de notoriété

Quelles sont les relations des papiers avec l'enquêté ?

Successeur de la famille en cas de décès ou incapacité financière :

## PROJET SOUHAITE PAR LA FAMILLE

Une réhabilitation de :

Une extension de :

Une reconstruction de :

Une construction de :

Etat actuel de la maison

toit	sol	hauteur	Nombre de pièce	Eclairage et eau
Carton/plastique	Terre battue	<1m50	1	Pétrole
Solide/percé	Ciment : M B	Sombre	1+cuisine	Bougie
En bonne état	planché	aéré	>2	jirama

Projet proposée par le technicien :

Une réhabilitation de :

Une extension de :

Une reconstruction de :

Une construction de :

## Appréciations personnelles de l'animateur, technicien, juriste

Points positifs	Points négatifs

Le bénéficiaire atteste que tous les renseignements fournis par lui sont correctes et sincères.

L'animateur

l'enquêté

## ANNEXE 2 FICHE QUESTIONNAIRE D'ETUDE DU MILIEU

### **I- IDENTIFICATION DU QUARTIER**

- Nom du quartier :
- Nom du président du quartier :
- Contact :
- Nombre des secteurs existants :
- Localisation géographique par rapport à l'ensemble de la ville :
- Nombre de la population :
- Population dominante :

### **II- CLASSE SOCIALE**

- Classe supérieur
- Classe moyenne
- Classe inférieur

### **I- INFRASTRUCTURES D'HYGIENE ET DE SANTE**

- WC public OUI NON
- Lavoirs publics OUI NON  
Si OUI : combien ?
- Canaux d'irrigation OUI NON  
Si OUI :
  - Bouché : oui non
  - curé périodiquement : oui non

### **IV-PARTENAIRES DU FOKONTANY**

- **Association** OUI NON  
Si OUI
  - nom de l'association :
  - activités :
- **ONG** OUI NON

Si OUI :

- nom de l'ONG :

- activités :

➤ **Autres** OUI NON

Si OUI :

- nom :

- activités :

## II- **ACTIVITES SOCIALES**

➤ **A.G** : OUI NON

Si OUI, combien de fois par an

➤ **HIMO** : OUI NON

Si OUI :

- Périodique
- saisonnière
- autre :

## **ANNEXE 3 : FICHE D'ENQUETE DE SENSIBILISATION A DOMICILE**

**1) Adresse de l'enquêter :**

**2) Nombre des familles :**

**3) Existence de WC :**                      NON                                      OUI

**Si OUI :** type de latrine

- WC en norme
- WC gasy
- WC en état d'une amélioration

**4) Habitude de défécation** (pour ceux qui ne disposent pas de WC)

- Latrine commune
- WC public
- Excréments enterrés
- Excréments vidés dans le canal
- Terrain vague
- Cour
- Rue
- Autres
- Sans réponse

**5) Moyen d'accès à l'eau**

- Eau privée
- Borne fontaine
- Puits
- Lavoir public
- Autres

**6) Propriété du terrain**

Particulier

Groupe de famille

## **7) Sur la propriété du terrain**

### **❖ Qualité de l'enquêteur :**

- propriétaire
- ayant droit

### **❖ Documents existants entre les mains de l'enquêteur**

- duplicata du titre foncier
- extrait de la matrice cadastrale
- CISJ (Certificat d'Immatriculation de Situation Juridique)
- Actes de notoriété
- Acte de vente légalisé
- Autres :

## **8) Attentes sur le projet :**

## ANNEXE 4 : FICHE D'ENQUETE

### I. De l'animateur et de l'enquêté

#### 1.1 Renseignements sur l'animateur :

Prénoms :

Date de l'enquête :

Association référent /moyen d'information :

#### 1.2 Renseignements sur l'enquêté :

Nom et prénoms :

Dates de naissance :

Age :

CIN n °:

fait le :

à :

Adresse :

Situation familiale	Sexe
<input type="radio"/> Célibataire	<input type="radio"/> Homme
<input type="radio"/> Marié (e)	
<input type="radio"/> Veuf (veuve)	<input type="radio"/> Femme
<input type="radio"/> Divorcé (e)	
<input type="radio"/> En concubinage	

**Nombre total de personnes dans le foyer :**

Rg	Sexe (M/F)	Prénoms usuels	Age	Lien de parenté avec l'enquêté	Activité
1					
2					
3					



<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
Observations :					

**Renseignements sur la situation financière du foyer :**

**a) Revenu générale du foyer mensuellement (pour ceux qui sont engagés) :**

<b>Rg</b>	<b>Activité 1</b>		<b>Activité 2</b>		<b>Autres</b>		<b>Total</b>
	<b>Nature</b>	<b>Revenu</b>	<b>Nature</b>	<b>Revenu</b>	<b>Nature</b>	<b>Revenu</b>	
<b>Total</b>							<b>(I)</b>

**b) Charges familiales : consommations et dépenses :**

<b>Types</b>	<b>Montant (mensuel)</b>
Alimentation	
Habitation (loyer)	
Santé (hygiène et soins)	
Habillements et biens	
Transports (en commun et individuel)	
Impôts et cotis. (association, Fkt, ...)	
Educations	
Eau/Electricité	
Autres :	
<b>Total</b>	<b>(II)</b>

**c) Capacité mensuelle :**

<b>Capacité</b>	<b>Montant</b>
Selon le calcul (I-II)	
Selon l'enquête	
Différence	

Le bénéficiaire atteste que tous les renseignements fournis par lui sont corrects.

L'animateur :

L'enquête :

## **RESUME**

# **Perspectives sanitaires et opérationnalisation de la construction de latrine familiale, cas de l'ONG ENDA OI dans la Commune Urbaine de Mahajanga**

**Présenté par : Melle RAFANOMEZANTSOA SEDY**

**Date et lieu de naissance : 26 Février 1985 à MAHAJANGA**

**Adresse : Bloc 123/p.D1 Cité Universitaire d'Ambohipo**

**Antananarivo**

**Nombre de pages : 57**

**Nombre de références bibliographiques : 17**

**Nombre des annexes : 04**

**Nombre des tableaux : 12**

Dans les zones côtières, il existe des pratiques sociales représentant un danger pour la santé, notamment, en matière de considération sanitaire, plus précisément dans l'utilisation de latrines. Pour notre part, nous avons approché la Commune Urbaine de Mahajanga, dans le quartier de Tsaramandroso ambany, pour tenter une exploration de ce phénomène. Ceci étant consécutivement avec nos prestations dans l'ONG ENDA OI. Nous avons alors pu explorer les pratiques sanitaires de la population et avons pu proposer des pistes de réflexions sur le positionnement du travail social dans de tels cas.

**Mots clés :** pauvreté, changements de comportements, résistance aux changements, ...

**Encadré par : Mr RAZAFINDRALAMBO Martial**