

## CHAPITRE 3

# Bâtir des environnements propices à la durabilité de meilleurs comportements d'assainissement à grande échelle : les leviers du changement en Asie de l'Est

*Nilanjana Mukherjee*

*avec des contributions de Viengkhamay Vongkhamsoo, Minh Thi Hien Nguyen et Hang Diem Nguyen*

### Résumé

*Les données de recherches de nombreux pays ont établi des liens directs entre les mauvaises pratiques d'assainissement dans les communautés et des retards de croissance mesurables chez les enfants. L'élimination de la défécation à l'air libre (DAL) et de l'usage de latrines non hygiéniques est désormais reconnue comme étant nécessaire pour que les ressources humaines d'un pays puissent se développer pleinement. Le défi que pose l'Objectif de développement durable pour le secteur de l'assainissement rural se définit donc en termes de changement du comportement d'assainissement de communautés tout entières, à l'échelle d'un pays, dans des délais aussi brefs que 5 à 15 ans. Ce chapitre présente des enseignements sur la construction d'environnements politiques porteurs et de pratiques institutionnelles capables de catalyser un changement de comportement d'assainissement collectif durable à grande échelle. Cela comprend la mise à l'échelle de l'usage d'un assainissement amélioré par tout le monde, ainsi que l'amélioration de la disponibilité d'installations sanitaires abordables pour tous, afin d'aider les communautés rurales à décrocher un statut de « fin de la défécation à l'air libre » (FDAL)<sup>1</sup>, et ce de façon pérenne. Ce chapitre explique comment un ensemble sectoriel de leviers porteurs de changement a été utilisé pour construire des environnements propices à l'assainissement rural au Laos, au Vietnam et en Indonésie sur la période de 2007 à 2015<sup>2</sup>.*

**Mots clés :** Durabilité, mise à l'échelle, changement de comportement, environnement porteur, Asie de l'Est, leviers de changement

### Mise à l'échelle et durabilité du changement de comportement en matière d'assainissement

Le changement du comportement d'assainissement à l'échelle par des communautés tout entières, en quelques années plutôt qu'en plusieurs décennies, et la pérennité de ce changement sont tous devenus des impératifs mondiaux.

Des données de recherches irréfutables émergent de plusieurs pays et suggèrent qu'un manque d'assainissement, et notamment la défécation à l'air libre (DAL), par les membres d'une communauté, ont un lien de cause à effet avec le retard de croissance mesurable des enfants (Spears, 2013 ; WSP, 2014a ; Quattri *et al.*, 2014). Les pertes de développement

physique et cognitif subies par ces enfants sont souvent irréversibles. Aucun pays ne peut se permettre de telles ponctions sur ses ressources humaines. Il est de plus en plus admis par les décideurs que l'élimination de la DAL et autres pratiques non hygiéniques dans les communautés est essentielle pour protéger le potentiel de croissance physique et intellectuelle des enfants qui y vivent.

Il est donc nécessaire de développer des environnements et des pratiques institutionnels capables de soutenir un changement de comportement collectif en matière d'assainissement, afin de permettre à des processus communautaires comme l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) d'être appliqués à une échelle nationale, tout en encourageant la croissance des marchés locaux qui offrent des services d'assainissement amélioré abordables pour tous.

L'ATPC a commencé à exercer son impact fulgurant sur le secteur de l'assainissement rural, en se propageant comme une traînée de poudre à travers les continents au début du millénaire en cours. Il continue d'évoluer en termes de capacités à catalyser un changement rapide de comportement d'assainissement à une échelle sans précédent. Toutefois, plusieurs années après la propagation de l'ATPC à travers les continents, les décideurs et les professionnels du secteur sont en quête de réponses aux questions qu'ils se posent concernant la durabilité de ces changements de comportement. Les recherches menées dans plusieurs pays ont donné quelques renseignements sur ce qui aide et ce qui entrave la réalisation d'un changement de comportement durable, même si certains des résultats sont peut-être propres à un pays ou à un contexte donné (Hanchett *et al.*, 2011 ; Mukherjee *et al.*, 2012 ; Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). La quête de facteurs d'influence généralisables ne s'est pas limitée aux interventions ATPC. La portée de la recherche et l'apprentissage lié à une mise à l'échelle réussie englobent désormais une grande variété de facteurs d'influence, d'approches complémentaires et d'environnements de programme, qui ont tous besoin d'être gérés d'une manière synchronisée, parallèlement aux recherches sur l'ATPC, afin de comprendre ce qui pourrait avoir un impact optimal sur des comportements d'assainissement à l'échelle de la population.

Il est important que l'apprentissage soit utilisé et internalisé par les institutions du secteur et les systèmes gouvernementaux, car ce sont les seuls circuits par le biais desquels des populations tout entières peuvent être touchées. Une fois l'objectif défini comme étant l'obtention de meilleurs comportements d'assainissement par des populations tout entières, il sera nécessaire que les institutions du secteur et les systèmes gouvernementaux répondent à un certain nombre de questions clés, telles que où intervenir, avec quelles contributions, à quels niveaux, par le biais de quels circuits et dans quel ordre. Ce chapitre explore ces questions en utilisant les expériences recueillies au Laos, au Vietnam et en Indonésie<sup>3</sup>. Il s'appuie sur :

- L'élaboration de lignes directrices opérationnelles pour le secteur et de stratégies de renforcement des capacités du secteur pour l'assainissement rural au Laos et au Vietnam, de 2011 à 2015.
- Les trajectoires adoptées par l'Indonésie pour mettre à l'échelle à toutes les provinces les acquis en matière d'assainissement rural du projet d'Assainissement total et de marketing de l'assainissement (TSSM) mené de 2007 à 2010 en Java oriental, et les mises à jour ayant suivi entre 2011 et 2015.

Ces expériences sont utilisées pour identifier plusieurs leviers du changement stratégiques et interconnectés au sein de chaque pays. Les leviers du changement ont été appliqués dans l'ensemble des trois pays, avec des résultats comparables en termes de transformation sectorielle, même si ces leviers ont dû composer avec des contextes nationaux très divers et s'ils ont généré des apprentissages et des solutions propres à chaque pays. Il est donc plausible qu'ils soient applicables à l'échelle mondiale pour le développement du secteur. Les leviers du changement sont :

- La définition d'objectifs sectoriels en matière de changement de comportement collectif, pour obliger les systèmes du secteur à rendre des comptes sur leur réalisation.
- L'établissement d'un système de suivi national pour surveiller les progrès et les résultats en matière de comportement.
- L'élaboration d'une théorie du changement comme base de l'identification de la méthodologie, des rôles et des responsabilités du programme.
- Le renforcement des capacités institutionnelles pour faciliter le changement de comportement collectif à grande échelle.
- La sécurisation d'un financement durable pour les processus de programme et les ressources humaines.
- L'établissement de mécanismes efficaces de partage et d'apprentissage institutionnels.

### **Profils nationaux d'assainissement rural : avant la mise à l'échelle**

Une mise à l'échelle systématique des interventions d'assainissement rural a commencé vers 2010-2011 au Laos et au Vietnam et plusieurs années plus tôt en Indonésie. Les profils nationaux suivants traduisent les différences de calendrier dans la mise en route. Les progrès accomplis par la suite jusqu'à la fin de 2015 dans chaque pays, les trajectoires suivies et les acquis dans le cadre du processus sont décrits dans la prochaine section sur les leviers du changement.

#### ***RDP du Laos***

En 2010, le Laos était un pays qui comptait 6,2 millions d'habitants, dont 70 pour cent vivaient en zones rurales. L'un des pays les plus pauvres d'Asie de l'Est, l'Indice de développement humain du PNUD le classait à la 122<sup>e</sup> place sur 169 pays en 2010 (UNDP, 2010) et à la 139<sup>e</sup> place sur 187 pays en 2013 (UNDP, 2013). La pauvreté était, et continue d'être, un phénomène essentiellement rural. Quatre-vingt-quatre pour cent des personnes pauvres du pays vivent dans des villages. Les chiffres du Programme commun de surveillance (JMP) 2012 indiquaient qu'en 2011 l'accès des ménages du Laos à un assainissement amélioré avait déjà progressé au-delà de la cible de l'Objectif du millénaire pour le développement (OMD) de 54 pour cent et atteignait 62 pour cent (WHO/UNICEF, 2012). Toutefois, ce chiffre représentait principalement la croissance de l'accès urbain et la croissance d'un assainissement autofinancé plutôt que des réalisations de programme.

L'étendue de l'inégalité de l'accès à l'assainissement amélioré est immense. L'enquête de 2012 sur les indicateurs sociaux au Laos a révélé que si 99 pour cent des ménages du quintile le plus riche y avaient accès, c'était le cas pour seulement 12,7 pour cent du quintile

le plus pauvre (Government of Lao PDR *et al.*, 2012). L'accès à l'assainissement amélioré s'élevait à 51,2 pour cent chez les ménages ruraux ayant un accès routier, mais à 22,5 pour cent seulement chez ceux qui n'avaient pas d'accès routier. Si les régions du nord et du centre ont atteint des taux d'accès respectifs de 68 pour cent et 61 pour cent, la région méridionale est très à la traîne, avec seulement 35 pour cent d'accès.

Pendant ce temps, les pertes économiques estimatives dues à un piètre assainissement coûtaient chaque année jusqu'à 5,6 pour cent du PIB national ou 193 millions de dollars US (Hutton *et al.*, 2009). Ce constat occultait d'ailleurs les pertes de développement humain : près de 49 pour cent des enfants des zones rurales et 61 pour cent des enfants les plus pauvres souffraient d'un retard de croissance en 2011. Le fait que les retards de croissance étaient de 20 pour cent chez les enfants les plus riches et 27 pour cent chez les enfants des zones urbaines illustre parfaitement que les conditions d'assainissement insuffisantes nuisent à tout le monde et ne connaissent pas de frontières sociales et économiques (Government of Lao PDR *et al.*, 2012).

En 2010, il y avait un certain nombre d'obstacles à surmonter pour mettre à l'échelle l'assainissement rural :

- L'assainissement était une faible priorité au programme de développement national et ne bénéficiait donc que de peu de capacités programmatiques.
- L'agence nationale nodale, Nam Saat (le Centre national pour la santé environnementale et l'approvisionnement en eau) avait peu de visibilité au sein du ministère de la Santé.
- Il n'y avait pas ni véhicule ni politique de programme national pour l'assainissement rural. Par conséquent, le budget du gouvernement national et les dotations en personnel pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) en zones rurales étaient minimales. Le financement par les collectivités locales pour l'assainissement rural était minime, voire inexistant.
- Des mécanismes formels pour la coordination du secteur faisaient défaut, alors que les dépenses en immobilisations étaient financées de l'extérieur, principalement par l'aide étrangère (Giltner *et al.*, 2010). Le pays était divisé en une série de projets donateurs, qui utilisaient diverses approches dans les mêmes provinces ou dans des provinces différentes. Les donateurs individuels concevaient des projets de leurs choix en consultation bilatérale avec le gouvernement national.
- La disponibilité des produits et services d'assainissement en milieu rural n'était pas connue mais elle était jugée limitée. Il n'existait aucune information en matière d'évaluation du marché.

En 2011, plusieurs opportunités avaient été identifiées, à savoir :

- Une nouvelle stratégie en matière d'EAH pour le Laos<sup>4</sup> était quasiment prête, avec le soutien de l'UNICEF.
- Une expérience et des enseignements positifs avaient été dégagés de pilotes ATPC dans deux provinces méridionales au cours de 2009-2011.
- Un accord avait été conclu par les principaux partenaires de financement en vue d'adopter l'ATPC comme approche de programme et pour mettre un terme aux subventions des ménages.
- L'exposition du gouvernement aux approches du marketing de l'assainissement utilisées au Cambodge et en Indonésie a permis d'amorcer un nouveau raisonnement sur ce qui pourrait être possible au Laos.

- On a constaté une volonté au sein du gouvernement et chez les principaux partenaires de financement de tester l'ATPC sur le terrain en association avec une approche de marketing de l'assainissement qui avait donné des résultats prometteurs en Asie et en Afrique.
- Le pays s'était fixé comme objectif de développement économique de sortir du « statut de pays le moins avancé » d'ici à 2020.
- Un Groupe de travail technique informel, mis en place en 2009, regroupant tous les partenaires de financement du secteur, avait commencé à faire office de mécanisme officieux de coordination du secteur.

À la fin de 2015, bien des choses avaient changé au Laos. À présent, il existe une méthodologie uniforme de programme national qui guide toutes les interventions d'assainissement rural. Pour générer des capacités institutionnelles durables afin d'appliquer la méthodologie dans l'ensemble du Laos, un cadre et un plan de renforcement des capacités ont été élaborés et sont en cours de mise en œuvre. L'assainissement rural a acquis une importance politique du fait de l'engagement du gouvernement envers le programme Assainissement et Eau pour Tous (SWA) en vue de réduire la DAL. Les méthodes de suivi du changement de comportement collectif ont été uniformisées. Un financement a été dédié à l'assainissement rural dans les programmes nationaux de réduction de la pauvreté et de prévention de la malnutrition infantile. Des efforts de marketing de l'assainissement pour toucher les plus pauvres avec des produits abordables sont actuellement déployés dans différentes zones de projet financées par des bailleurs de fonds, sur la base d'évaluations de la chaîne d'approvisionnement et de recherches formatives à l'échelle du pays par le gouvernement. Des mécanismes de coordination du secteur dirigés par le gouvernement sont officiellement mis en place et en état de fonctionnement.

### **Vietnam**

La situation du secteur de l'assainissement en 2010-11 au Vietnam était tout à fait inédite par rapport aux normes du monde en développement. Berceau d'une population de 87,8 millions d'habitants (Government of Vietnam, 2011), le Vietnam reste un pays essentiellement rural (près de 70 pour cent de la population en 2010-11) et il se caractérise par une très grande diversité géographique et ethnique. Alors que la plupart des pays s'efforçaient de réduire le nombre d'habitants qui pratiquaient la défécation en plein air (DAL), depuis 1990 le Vietnam avait atteint un recul annuel prononcé de 12 pour cent du nombre de personnes pratiquant la DAL et en 2011, seuls 3 pour cent de ses habitants pratiquaient la DAL (WHO/UNICEF, 2013). Toutefois :

- Si l'accès des ménages à un assainissement amélioré avait augmenté à 56 pour cent, les deux quintiles les plus pauvres n'avaient pas gagné grand-chose.
- Les 44 pour cent qui n'y avaient pas accès étaient pauvres, vivaient en zones rurales, étaient principalement issus de minorités ethniques pour qui la DAL était culturellement acceptable, et souvent liées à des activités de subsistance telles que l'élevage et l'agriculture.
- Les poches de population sans accès se trouvaient principalement dans les zones montagneuses loin des marchés et dans les plaines côtières exposées aux inondations, où les latrines suspendues au-dessus des étangs d'élevage de poissons sont la norme.
- De 1990 à 2012, le pourcentage de ménages qui utilisaient des latrines non améliorées n'a pas baissé – en fait, il est passé de 26 à 30 pour cent.

Le principal programme sectoriel était le Troisième Programme national cible pour l’approvisionnement en eau et l’assainissement en zones rurales (NTP3), opérationnel de 2011 à 2015 avec les caractéristiques suivantes :

- Il était globalement coordonné par le ministère du Développement rural (MARD).
- Le ministère de la Santé (MdS) était chargé de l’assainissement rural, mais tout le financement des interventions de changement de comportement, de renforcement des capacités, de supervision et de suivi restait sous la coupe du MARD.
- Durant les premières années du NTP3, les méthodologies utilisées étaient toujours des mécanismes classiques et inadaptés aux changements de comportement dans les poches de population identifiées plus haut.

Le Vietnam s’est mis en quête de stratégies pour toucher les groupes de populations inaccessibles jusqu’alors qui se révèlent encore extrêmement résistants aux changements de comportement souhaités. Pendant ce temps, les enfants qui grandissent dans des communautés où est pratiqué l’assainissement non amélioré affichent une perte moyenne de 3,7 cm en termes de taille et un déficit de leur quotient de développement cognitif par rapport aux enfants des communautés où tous les ménages utilisent un assainissement amélioré (Quattri *et al.*, 2014).

À la fin de 2015, l’accès des ménages ruraux à des latrines hygiéniques était passé à 64 pour cent, et plusieurs autres jalons étaient atteints. Des lignes directrices nationales pour planifier et mettre en œuvre un assainissement rural ont été publiées par le MdS et une stratégie de renforcement des capacités du secteur a été élaborée sur cette base. Suite aux engagements SWA du gouvernement en faveur d’un accès universel d’ici à 2030 et pour faire du Vietnam un pays ayant mis fin à la défécation à l’air libre (FDAL) d’ici à 2025, une définition du statut FDAL et un système de vérification ont été établis par le MdS, spécialement conçu pour la situation propre au Vietnam, à savoir peu de DAL mais un usage très répandu de latrines non hygiéniques. Une initiative d’apprentissage à l’échelle provinciale teste actuellement des innovations pour encourager des marchés d’assainissement propices aux pauvres et une demande des usagers pour des latrines hygiéniques dans des poches rurales reculées. Un financement a été engagé dans deux nouveaux projets nationaux d’EAH pour mettre à l’échelle l’accès à un assainissement hygiénique dans des zones ciblées rurales pauvres et habitées par des minorités ethniques ayant un faible accès à l’assainissement. Le MdS est chargé de gérer et de mettre en œuvre les composants de l’assainissement et l’hygiène dans les deux projets.

## **Indonésie**

Dispersée sur plus de 17.000 îles, l’Indonésie comptait une population de 239 millions d’habitants en 2010, dont 110 millions n’avaient toujours pas accès à un assainissement amélioré (WHO/UNICEF, 2012). La mise à jour de 2013 du JMP signalait qu’en 2011 plus de 58 millions de personnes pratiquaient encore la DAL, et près de 42 millions d’entre elles vivaient en zones rurales (WHO/UNICEF, 2013). Le coût de ces mauvaises pratiques d’assainissement pour le pays se montait à 6,3 milliards de dollars US par an aux prix de 2006, soit l’équivalent de 2,3 pour cent de son PIB (Hutton *et al.*, 2009).

Depuis plusieurs décennies, les efforts en matière d'assainissement rural de l'Indonésie s'étaient axés sur une amélioration de l'accès à l'assainissement de base au moyen de subventions matérielles et d'une éducation à l'hygiène. L'approche s'est révélée inefficace, soulignant l'ampleur du défi :

- L'accès des ménages ruraux à l'assainissement amélioré avait augmenté de moins de 1 pour cent par an de 1985 à 2006, pour atteindre 20,6 pour cent seulement en 2006.
- Avec moins de 10 ans restant à courir jusqu'en 2015, la cible de 56 pour cent des OMD en matière d'assainissement rural semblait tout à fait hors de portée.

Les décideurs et les administrateurs du secteur recherchaient fébrilement de nouvelles orientations lorsque deux nouvelles approches prometteuses ont fait leur apparition sur la scène mondiale, et c'est un vent du changement qui a soufflé sur l'Indonésie. L'exposition à l'ATPC et au marketing de l'assainissement au Bangladesh, en Inde et au Vietnam a donné de l'espoir et un élan à un nouveau raisonnement et une expérimentation en matière d'assainissement rural en Indonésie durant 2005-06 et le succès sans précédent des nouvelles approches a conduit le MdS à déclarer l'ATPC comme son approche nationale pour l'assainissement rural en 2006, parallèlement au lavage des mains avec du savon.

En 2007, l'Indonésie a été le premier pays d'Asie de l'Est à s'embarquer sur une nouvelle initiative d'assainissement rural à grande échelle, en associant l'ATPC et le marketing de l'assainissement tout en renforçant une politique favorable et des environnements institutionnels. Il s'agissait du projet d'Assainissement total et de marketing de l'assainissement (TSSM), qui couvrait la totalité de Java oriental, une province de 37,5 millions d'habitants. Après plusieurs décennies de stagnation, la scène de l'assainissement rural a commencé à connaître un profond changement.

- Le TSSM a marqué une rupture totale avec les approches passées à base de subventions et il n'a laissé qu'une fenêtre de neuf mois d'assistance technique aux autorités locales intéressées à l'idée de devenir des districts FDAL.
- Quatre ans plus tard, à la fin du projet TSSM, 2.200 communautés avaient été vérifiées comme étant FDAL et plus de 1,4 million de personnes avaient gagné accès à un assainissement amélioré par rapport à la référence de 2007, avec 100 pour cent des améliorations sanitaires financées par les ménages ruraux eux-mêmes.
- Au bout d'un an de mise en œuvre du projet TSSM, la première stratégie nationale *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* ou Assainissement total communautaire (STBM) était lancée en 2008 tandis qu'un décret du ministre de la Santé, mettait officiellement un terme aux subventions publiques pour des latrines privées et identifiait les cinq changements de comportement clés en matière d'hygiène (le « 5 piliers du STBM »), dont le premier était d'éliminer la DAL.
- En 2014, la stratégie a été remplacée par le décret 3/2014 du ministre de la Santé, qui établissait le STBM comme la stratégie nationale et fournissait des directives opérationnelles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions d'assainissement en zones rurales.
- Avec des changements dans les approches de programme, le taux de croissance de l'accès à l'assainissement rural en Indonésie est passé de moins de 1 pour cent pendant les années antérieures à 2006 à 3,4 pour cent par an de 2007 à 2013.
- L'accès rural à un assainissement amélioré a plus que doublé en sept ans, passant de 20 pour cent des ménages en 2006 à 44 pour cent en 2013 (BPS Indonésie, 2014).

À partir de 2011, après la clôture du TSSM, les acquis ont été appliqués à presque toutes les 34 provinces indonésiennes par le biais des systèmes nationaux pour ce qui concerne la gestion des connaissances du secteur, le suivi des résultats, le renforcement des capacités institutionnelles et le soutien de la croissance des marchés d'assainissement favorables aux pauvres. La prochaine section décrit comment se sont déroulés ces progrès.

## **Leviers du changement pour une durabilité d'échelle**

Cette section identifie six leviers du changement stratégiques et interconnectés qui peuvent être exploités pour promouvoir la transformation du secteur de l'assainissement et œuvrer à la durabilité d'échelle. Ils sont illustrés en s'appuyant sur l'expérience de mise à l'échelle nationale des programmes d'assainissement rural, depuis les points de départ décrits pour les trois pays dans la section qui précède.

### ***Levier 1 : Des objectifs définis en termes de changement de comportement collectif et équitable pour la redevabilité des systèmes du secteur***

Tant que les planificateurs de programme ont des comptes à rendre sur des cibles telles que le nombre de toilettes construites et le pourcentage de ménages qui ont des toilettes, il est fort possible qu'ils ignorent ou qu'ils n'approuvent qu'en paroles les objectifs de changement de comportement. Même aujourd'hui, dans la majorité des pays, les systèmes de suivi exigent uniquement des données relatives à la couverture de l'assainissement, à savoir des données sur la présence physique de toilettes privées et institutionnelles. Toutefois, la redevabilité institutionnelle peut être transformée une fois que les objectifs nationaux sont redéfinis en termes de changement du comportement collectif de la communauté. Comme exemple d'un tel objectif, on pourrait citer un pourcentage ciblé de communautés, de villages, de communes ou de districts décrochant le statut FDAL à une date spécifiée. La définition du statut FDAL énoncerait clairement les changements de comportement souhaités, à savoir l'élimination de la DAL et de l'usage d'installations sanitaires non améliorées, peut-être en parallèle au lavage des mains à des moments critiques. Des cibles peuvent alors être fixées par les institutions du secteur pour des interventions de changement de comportement collectif. Le suivi de la performance des programmes doit alors surveiller les nombres et les pourcentages de communautés ayant fait l'objet d'une intervention et vérifier la réalisation des résultats FDAL, en plus de l'accès du ménage à des toilettes. Les cibles des OMD qui visaient seulement un accroissement de l'accès à l'assainissement ont fait que l'importance du comportement dans les programmes d'assainissement a été négligée. Maintenant que les cibles des Objectifs de développement durable (ODD) comprennent l'élimination de la DAL (UNDP, 2015), les gouvernements seront peut-être plus enclins à adopter des objectifs définis en termes de comportements et à accepter de rendre des comptes sur les progrès accomplis vers leur réalisation.

En Indonésie, l'objectif national d'assainissement rural a été fixé pour la première fois en termes de comportement collectif comme *Indonésie FDAL en 2014*, dans le Plan national de développement à moyen terme (MTD) 2010-14. Bien qu'elle soit irréaliste et non atteinte, la cible de FDAL en 2014 a permis de mettre en exergue ce qu'il faudra pour faire pression en faveur de changements de comportement collectif à l'échelle nationale. Une définition du statut FDAL et des lignes directrices de vérification du statut FDAL, appliquées pour la



première fois en Java oriental par le projet TSSM en 2008, ont été adoptées pour une utilisation nationale par le MdS en 2011. Par la suite, les lignes directrices de vérification ont été élargies pour couvrir les échelons restants de l'échelle de changement de comportement STBM jusqu'à « l'Assainissement total » (voir la Figure 3.1) et lancées au plan national en 2013 (MoH, 2013).

Le Plan MTD 2015-19 a désormais fixé l'objectif d'accès universel d'ici à 2019. Il est devenu évident que le taux de croissance annuelle de 11 pour cent exigé pour atteindre un tel objectif nécessitera beaucoup plus qu'un simple « statu quo ». Si les niveaux de financement et les circuits d'intervention sont nettement accélérés, les systèmes de suivi sectoriels continuent de surveiller et de médiatiser les gains d'accès et les obtentions du statut FDAL par des villages, des sous-districts et des districts. La procédure de vérification prévoit des contrôles de durabilité tous les deux ans et permet même la révocation du statut FDAL s'il s'avère que les communautés ont régressé (MoH, 2013).

En 2014, le gouvernement du Vietnam a pris un engagement SWA de haut niveau pour que le pays devienne FDAL d'ici à 2025, et pour arriver à un accès universel en 2030. Par la suite, l'accent sur le changement de comportement collectif a été développé en faisant de « l'amélioration de l'assainissement à l'échelle du village et de la commune » la cible de performance, en proposant des mécanismes pour vérifier systématiquement les résultats de changement de comportement collectif, et en récompensant le leadership des communes pour les résultats. Bien que certaines provinces aient déjà instauré leurs propres définitions du statut FDAL et pilotées des processus de vérification de la FDAL, jusqu'en 2015 il n'y a pas eu de reconnaissance du « statut FDAL » au sein des politiques et de la législation nationale. À la suite de l'engagement SWA, les partenaires de financement extérieurs travaillent désormais avec le MdS sur des critères nationaux uniformes pour la FDAL et sur un processus de vérification FDAL uniformisé.

Le Laos n'a pas encore d'objectif national d'assainissement rural en termes de changement de comportement collectif. Mais aux réunions de haut niveau en 2014 sur le programme Assainissement et Eau pour tous (SWA), le gouvernement a pris l'engagement de réduire la DAL de 52 à 35 pour cent d'ici à 2016 et d'élaborer une politique nationale détaillée en matière d'assainissement d'ici à 2016. L'engagement de réduire la DAL a été jugé comme la première étape vers le développement d'une reddition de comptes de la part du gouvernement concernant les objectifs de changement de comportement. Le système de suivi reflète des progrès dans ce sens. Les processus multiples de vérification du statut FDAL utilisés dans différents projets ont maintenant été consolidés et un processus de vérification du statut FDAL a été uniformisé par le MdS pour une utilisation nationale<sup>5</sup>.

**Encadré 3.1 Apprentissage clé 1 : la redéfinition des objectifs catalyse tous les autres changements**

La définition des objectifs en termes de changement de comportement collectif est le point de départ idéal car il peut mettre en branle les leviers restants. Toutefois, dans la vraie vie, la situation du secteur dans les pays n'est pas toujours propice à l'adoption d'un choix idéal de points d'entrée. Ceux qui influencent le changement doivent commencer à travailler avec le ou les leviers du changement qui présentent une opportunité. Depuis cette plateforme, ils peuvent découvrir d'autres fronts, nouer un dialogue et forger un consensus avec les parties prenantes sectorielles du pays dans le processus.

Outre le changement de comportement, la reddition de comptes en matière d'équité et d'inclusion dans les résultats doit être intégrée dans les objectifs et surveillée par les systèmes de suivi sectoriel. Les définitions de cibles à l'échelle macro ont besoin de tenir compte des disparités régionales et des groupes non desservis qui sont propres au pays.

Le Vietnam utilise actuellement la cartographie d'un système d'information géographique (SIG) pour connaître les concentrations de populations pauvres et les superposer sur une carte de l'accès à l'assainissement, ainsi que sur une carte de la prévalence de la malnutrition infantile. Les résultats sont révélateurs et déterminent les domaines prioritaires cibles pour des programmes nationaux. Les systèmes de suivi pour l'amélioration de l'assainissement sont actuellement remaniés pour obtenir la ventilation des données par minorités ethniques non desservies par rapport au total de la population.

Le Laos intègre l'ATPC et d'autres interventions de changement de comportement d'assainissement dans des programmes de lutte contre la pauvreté et la malnutrition à l'échelle nationale. Le prochain projet sur la gouvernance de la santé et la nutrition soutiendra l'adoption de la FDAL comme une nouvelle condition à remplir pour que les villages atteignent le statut de « Village modèle en matière de santé ». Cela va grandement contribuer à établir le changement de comportement collectif en matière d'assainissement comme une condition nécessaire pour améliorer la santé infantile et la nutrition. Par ailleurs, le Fonds pour la réduction de la pauvreté, qui ciblait les pauvres des zones rurales reculées de quatre provinces, a intégré l'ATPC dans son processus de développement impulsé par les communautés.

L'Indonésie continue de cibler les ménages les plus pauvres grâce au développement d'un marché de l'assainissement favorable aux pauvres. Par le biais d'*Asosiasi Pengelola dan Pembedayaan Sanitasi Indonesia* (APPSANI), une association de producteurs et revendeurs d'assainissement, des entrepreneurs locaux sont formés et accompagnés dans la mise en place et l'expansion de leur entreprise d'assainissement rural en capitalisant sur une clientèle à la base de la pyramide, où la plupart des ménages ne disposent pas d'assainissement amélioré. Les banques du secteur public ont été invitées à se joindre à l'effort en offrant un crédit aux entrepreneurs de manière à ce qu'ils puissent proposer des latrines améliorées aux consommateurs pauvres moyennant un crédit échelonné.

## ***Levier 2 : L'établissement d'un système de suivi national pour surveiller les progrès et les résultats en matière de comportement***

Les objectifs définis en termes de changement de comportement de la population ne veulent pas dire grand-chose à moins que les progrès accomplis dans ce sens soient mesurables. Les indicateurs de suivi doivent être définis sans ambiguïté et en même temps que la fixation des objectifs. Toutefois, comme beaucoup de projets ont déjà utilisé l'ATPC et vérifié les résultats FDAL de diverses façons dans les pays en développement, l'obtention d'un consensus des parties prenantes en faveur des indicateurs et des méthodes applicables à l'échelle nationale peut se révéler être un exercice politiquement sensible et engendrer des retards démesurés. Pour trouver les solutions les plus durables et les mieux gérables, les gouvernements nationaux doivent montrer l'exemple et analyser les besoins du secteur avec les principales parties prenantes et achever le processus d'élaboration d'un système de suivi du secteur axé sur le comportement et adapté aux circonstances du pays.

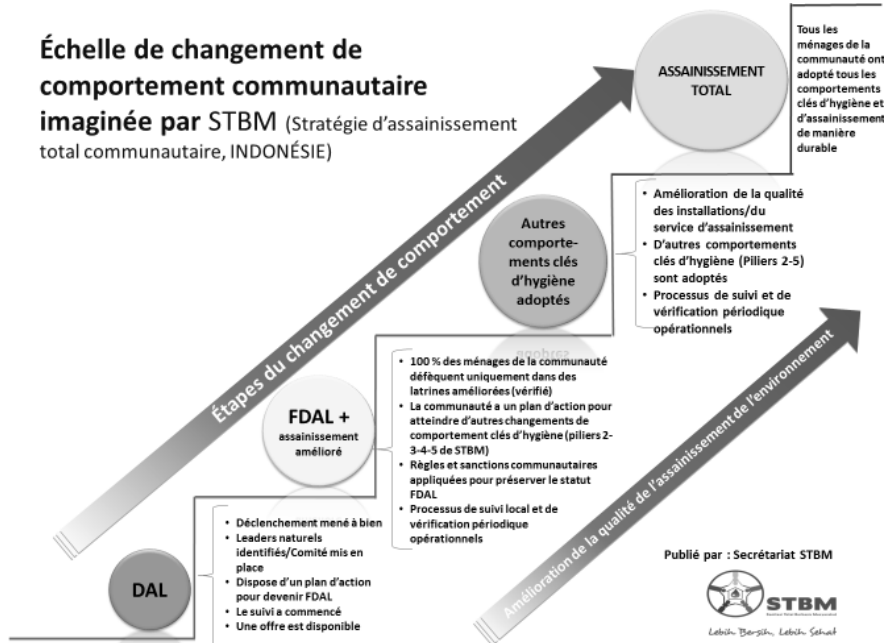
La plupart des pays d’Afrique, et certains pays asiatiques, ont commencé en 2009-10 par définir le statut FDAL en ces termes : « tous les ménages de la communauté utilisent une forme quelconque de latrine au lieu de déféquer en plein air ». Les problèmes associés à une telle définition sont devenus évidents au bout de quelques années<sup>6</sup>. De nombreux ménages ont continué d’utiliser des latrines non améliorées et non hygiéniques ; les gens ne passaient pas à des latrines hygiéniques ; beaucoup de latrines non améliorées s’effondraient et n’étaient pas reconstruites ; les latrines non améliorées et nauséabondes construites après le déclenchement ont simplement dégoûté les gens de l’idée même de latrines et les ont incités à revenir à la DAL à une certaine distance de la maison. Surtout, l’utilisation continue de latrines non améliorées empêchait tout impact positif de grande ampleur sur la santé. Ce constat a été confirmé par les preuves tirées d’études en Asie de l’Est et du Sud qui liaient le retard de croissance à un assainissement médiocre, – l’utilisation de latrines non améliorées et la DAL. Le gouvernement d’Indonésie était l’exception, ayant décidé dès 2008 dans le projet TSSM que les communautés de Java oriental ne seraient certifiées FDAL, en plus d’autres conditions, qu’une fois que « 100 pour cent des ménages de la communauté utiliseraient uniquement des latrines améliorées pour la mise au rebut de tous les excréments, y compris l’élimination des fèces de nourrissons » (STBM, 2010). Ce point a ensuite été inclus dans les critères nationaux pour l’obtention du statut FDAL.

Jusqu’en 2015, le Vietnam n’avait pas instauré de définition nationale de la FDAL car la pratique de la DAL avait presque été éliminée puisqu’elle était tombée à moins de 5 pour cent de la population en 2010. Toutefois, compte tenu des recherches qui liaient l’utilisation de latrines non hygiéniques aux retards de croissance, une approche qui visait à obtenir des villages et des communes FDAL a été spécialement englobée dans la Stratégie de renforcement des capacités du Vietnam en matière d’assainissement rural (MoH, 2015). Par conséquent, « l’amélioration de l’assainissement à l’échelle du village et de la commune » a été englobée dans les cibles de performance du programme. Durant 2015, les principaux partenaires de financement se sont réunis pour passer l’expérience en revue avec le MdS, afin d’identifier des critères types et une procédure de vérification du statut FDAL, adaptée à la situation du Vietnam où la DAL n’est guère pratiquée mais qui connaît en revanche un taux d’utilisation élevé de latrines non hygiéniques. Le MdS appliquera la procédure de vérification du statut FDAL à l’échelle nationale une fois que le NTP3 prendra fin, en 2015.

L’élaboration d’indicateurs applicables à l’ensemble du pays pour l’élimination de la DAL est aussi l’occasion de définir une vision du pays pour des niveaux supérieurs de changement de comportement d’hygiène, en progressant le long de l’échelle de changement de comportement – et de définir comment cette progression pourra être vérifiée. L’exemple d’échelle de changement de comportement en matière d’hygiène et d’assainissement en Indonésie, illustré à la Figure 3.1, qui couvre cinq changements de comportement d’hygiène clés (les cinq piliers du STBM) est un bon exemple.

**Encadré 3.2 Apprentissage clé 2 : la définition de la FDAL d’un pays impulse les résultats qu’il atteint**

La qualité et la durabilité des résultats du changement de comportement au niveau d’une communauté dépendent fortement des conditions qui sont acceptées pour l’obtention du statut FDAL dans un pays. La définition la plus utile de la FDAL traduirait les capacités et les aspirations de la population rurale en faveur du changement, la vision du gouvernement national concernant le niveau de changement de comportement en matière d’assainissement envisagé d’ici les dates cibles et les capacités pour gérer les données liées aux changements de comportement d’assainissement à une échelle nationale.



*Nota :* Les cinq piliers de STBM (cinq comportements d'hygiène clés) sont : l'arrêt de la DAL ; le lavage des mains avec du savon à des moments critiques ; la manipulation saine des aliments et de l'eau de boisson ; la mise au rebut sans risque des déchets solides des ménages ; et une mise au rebut sans risque des déchets liquides des ménages

Les systèmes de suivi manuels deviennent peu commodes et non viables à grande échelle. En Indonésie, l'expérience du TSSM a rapidement exposé les limites des systèmes manuels lorsque le programme a été élargi ne serait-ce qu'à une seule province. Comme la pénétration des téléphones mobiles est élevée en Java rural, un système de suivi à base de cellulaire a été testé en Java oriental en 2010 puis élargi à tous les districts en 2012. Des leçons précieuses ont été apprises sur ce qu'il convenait de prévoir pour envisager un passage à l'échelle nationale.

Le système est désormais déployé dans chacune des 34 provinces. En décembre 2015, le site web du STBM chargé de la gestion du système d'information de gestion basé sur la toile (SIG) prenait en charge des mises à jour en temps réel pour 69.130 villages sur 80.276. La saisie des données s'effectue par du personnel qualifié de centres de soins communautaires grâce à des téléphones mobiles. Les données notifiées comprennent les prétentions au statut FDAL, les confirmations du statut FDAL, le nombre de ménages qui utilisent des installations sanitaires améliorées, des latrines partagées ou qui déféquent en plein air. L'accès aux données est ouvert à tous par le biais du site web du projet STBM, qui fournit aussi une interprétation graphique des données et des comparaisons entre les districts et les provinces. Tandis que le Secrétariat national du STBM coordonnait les conseils techniques des partenaires internationaux de financement pour le déploiement, les

autorités locales en Indonésie ont investi des moyens considérables dans le renforcement des capacités du personnel, afin de pouvoir participer au système de suivi basé sur la toile<sup>7</sup>.

### ***Levier 3 : L'élaboration d'une théorie du changement comme base de la méthodologie, des rôles et des responsabilités du programme***

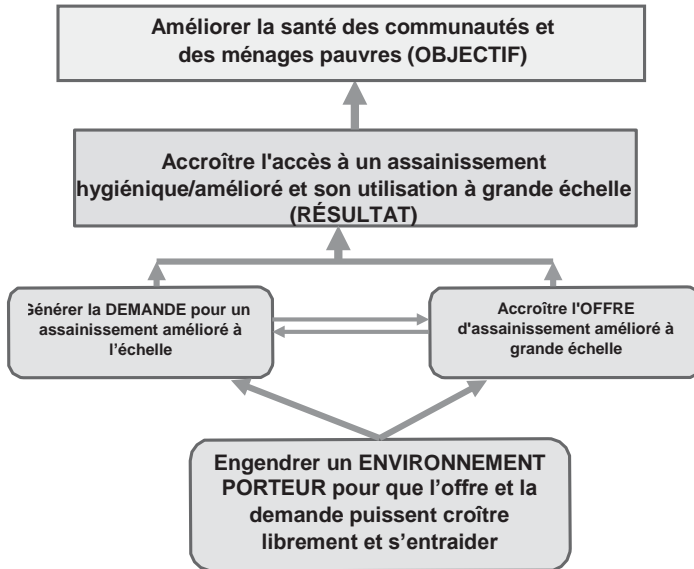
Il est communément admis que la qualité des processus ATPC est fondamentale pour arriver à des résultats durables au niveau communautaire, mais cela ne constitue qu'une facette de l'histoire. Lors de la planification de la durabilité à grande échelle, la portée du processus doit aller très au-delà de l'ATPC en tant que tel et bien au-delà du niveau communautaire. Il doit couvrir des provinces, des districts ou des sous-districts tout entiers, en fonction du degré de décentralisation de la gouvernance. Pour les résultats d'assainissement rural à l'échelle, toutes les principales parties prenantes (personnel du gouvernement, dirigeants politiques, partenaires de financement extérieurs, sympathisants de la mise en œuvre) de l'assainissement rural à différents niveaux doivent avoir un entendement partagé :

- Des objectifs du programme (le type et la portée du changement de comportement souhaité de la population).
- La théorie du changement pour que les résultats souhaités puissent être atteints.
- Les éléments clés du programme (création de la demande, amélioration de l'offre, édification d'un environnement porteur).
- Les approches de mise en œuvre (p. ex. ATPC, l'expansion des produits d'assainissement et des options de financement pour les pauvres, si des subventions seront utilisées pour l'assainissement des ménages).
- L'enchaînement et la progression des activités.
- Les rôles et attributions à tous les niveaux.

La théorie du changement de l'ère pré-ATPC supposait que les gens déféquaient en plein air pour la simple raison qu'ils n'avaient pas connaissance des latrines et des risques sanitaires associés à la DAL et que les ménages pauvres ne pouvaient pas construire leurs propres latrines sans aide. L'approche principale était par conséquent de proposer des latrines exemptes de subvention à quelques-uns et des messages pour transmettre une éducation sur la santé à tout le monde. On s'attendait à ce que les autres soient incités à construire et utiliser des latrines. Nous savons désormais que ce type d'interventions a échoué et que des millions de dollars de développement ont été gaspillés.

Après l'ATPC, il est devenu possible d'envisager un changement de comportement par des communautés tout entières et même une mise à l'échelle qui puisse impulser un changement rapide dans tout le pays. De nouveaux éclairages ont été obtenus grâce à des recherches formatives sur les moteurs du comportement d'assainissement des populations<sup>8</sup>, en identifiant de nouvelles sortes d'interventions pour catalyser le changement de comportement collectif. Mais ces approches étaient mal connues des institutions du secteur, habituées à distribuer des enveloppes pour des latrines subventionnées et des consignes pour la construction de latrines. Il a fallu que les gestionnaires et les chargés de la mise en œuvre du secteur comprennent et acceptent une nouvelle théorie du changement. La Figure 3.2 résume les principes de base de la nouvelle théorie du changement qui a été progressivement adoptée par de nombreux pays ces dernières années, à commencer par l'Indonésie, l'Inde et la Tanzanie, où le projet TSSM (de l'anglais pour Assainissement total et marketing de l'assainissement) l'a introduit durant 2007-2010<sup>9</sup>.

**Logique causale du projet TSSM – qui a par la suite évolué en théorie du changement de WSP pour mettre à l'échelle de l'assainissement rural au niveau mondial**



**Figure 3.2** Logique causale du projet TSSM

Source : Graphe de l'auteur

Le processus d'adoption d'une théorie du changement est aussi important que la théorie elle-même. Au Laos, en guise d'étape initiale de la mise à l'échelle de l'assainissement rural, le projet de stratégie EAH préparé par un consultant en 2011 a été passé en revue par les parties prenantes du secteur à la mi-2012, et rendu plus explicite pour l'assainissement rural. Une théorie du changement et les éléments associés du programme ont été ajoutés et le tout a finalement été publié par le MdS en 2012 comme Plan d'action national pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène en zone rurale (NPA) 2012-15.

L'expérience du Laos prouve à quel point il est important que des concepts clés soient définis, compris et approuvés collectivement par les parties prenantes du secteur. Une fois que la nouvelle théorie du changement de l'assainissement rural a été définie dans le NPA, le gouvernement a exhorté les partenaires bailleurs de fonds qui finançaient la quasi-totalité des interventions d'assainissement rural au Laos à travers leurs différents projets, à se mettre d'accord sur un processus de mise en œuvre de programme commun. Les premiers dialogues en 2012 ont rapidement révélé que les gens avaient des points de vue très divers et des perspectives propres au projet, au sujet des concepts de base pertinents pour le processus de mise à l'échelle. Il a fallu plusieurs ateliers de parties prenantes pour que les concepts soient définis et leurs implications discutées par les groupes de parties prenantes. Ils ont débattu de questions telles que :

- Qu'est-ce exactement que la « demande » d'assainissement amélioré ? Pourquoi est-il nécessaire de travailler à la création de la demande ?

- Pourquoi les pouvoirs publics et les partenaires bailleurs de fonds ont-ils besoin de faire quelque chose du côté de l'offre ?
- Que va-t-il se passer s'ils ne le font pas ?
- Qu'est-ce qu'un environnement porteur ? Comment peut-il faire la différence ?
- Qu'est-ce qui vient d'abord : la création de la demande, l'amélioration de l'offre ou l'édification d'un environnement porteur et pourquoi ?
- Comment les interventions devraient-elles se dérouler aux niveaux national et infra-national dans le contexte du Laos ?

Le processus d'obtention d'un consensus entre les parties prenantes a donné naissance à l'adoption par le MdS en 2013 des *Directives opérationnelles de programme pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural* du gouvernement du Laos. Le cadre d'intervention sur trois fronts intégré dans le NPA (le même que le triangle *Demande - Offre - Environnement porteur* à la base de la Figure 3.2) a servi de fondement aux dialogues des parties prenantes. Toutes les interventions d'assainissement rural au Laos sont désormais tenues de suivre les directives de 2013. On s'attend à ce que cela modifie la nature fragmentée du soutien au secteur jusqu'à présent pratiqué par beaucoup d'agences différentes, en exigeant des méthodes cohérentes pour la mise en œuvre et le suivi, qui sont tous les deux essentiels pour la mise à l'échelle.

Au Vietnam, le MdS a utilisé la plateforme du Programme cible national pour redéfinir une théorie du changement de l'assainissement rural et la traduire dans les *Directives pour la planification et la mise en œuvre des programmes d'assainissement rural*, lancées en 2014 (Government of Vietnam, 2014). Elles étaient le résultat d'une analyse des approches de programmes passées et d'un processus de consultation impliquant tous les partenaires de financement du secteur ainsi que les agents de mise en œuvre au niveau des provinces et des districts. Les éléments du programme ont été identifiés pour la création de la demande, l'amélioration de l'offre, l'édification d'un environnement porteur, la génération de connaissances et l'apprentissage, afin de traduire une théorie du changement analogue. Et les rôles et attributions institutionnelles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi ont été redéfinis en conséquence, avec l'obtention d'un consensus entre les parties prenantes entre 2012 et 2013.

En fait, l'Indonésie a été le premier pays d'Asie de l'Est à traduire une telle théorie du changement dans la pratique par le biais du projet TSSM en Java oriental en 2007, avant de le mettre à l'échelle dans d'autres provinces à partir de 2011. C'est donc le cadre sur lequel sont modélisées ses *Directives opérationnelles de programme Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*<sup>10</sup> pour les districts et les provinces. Le programme identifie le déroulement des activités préparatoires et de mise en œuvre à ces niveaux, en synchronisant des activités d'amélioration de l'offre avec des activités de création de la demande et de renforcement de l'environnement porteur. La méthodologie initiale du projet TSSM a été peaufinée sur la base d'une étude de marché par Nielsen Indonésie en 2009 et l'évaluation participative d'une recherche-action du TSSM en 2010 par 80 communautés de Java oriental (Mukherjee *et al.*, 2012). L'étude Nielsen a mené à l'élaboration d'une stratégie de marketing appropriée pour parvenir à toucher les consommateurs plus pauvres avec des options d'assainissement abordables de leur choix. En 2015, les efforts de développement du marché étaient déployés dans nombreuses provinces, avec une formation et un soutien aux entrepreneurs de l'assainissement

(Pedi and Kamasan, à paraître) ; avec 150 entrepreneurs d'assainissement, y compris 24 femmes entrepreneurs, déjà actifs dans cinq provinces après avoir été formés en promotion et fourniture d'une gamme d'options d'assainissement amélioré abordables. Suite aux recommandations de la recherche-action en 2010, de nouvelles provinces qui entament des programmes FDAL à l'échelle du district commencent par renforcer les capacités des fournisseurs locaux d'assainissement dans ce but, avant de chercher à accroître la demande des consommateurs au moyen de l'ATPC.

Une fois qu'un langage commun pour le secteur a été établi entre les parties prenantes, un dialogue sérieux peut commencer. Une suite logique et réaliste d'activités peut alors être identifiée ainsi que les responsabilités pour leur exécution à chaque niveau administratif. Dans chacun des trois pays, le résultat final a engendré des directives opérationnelles nationales pour les programmes d'assainissement rural. Les directives constituent désormais des instruments puissants pour garantir la cohérence de la planification, du financement, de la mise en œuvre et du suivi des programmes d'assainissement rural à travers le pays. Elles fournissent aussi le cadre structurel pour renforcer les capacités institutionnelles. Il s'agit d'un processus qui a pris entre 12 et 18 mois dans chaque pays.

**Encadré 3.3 Apprentissage clé 3 : L'adoption d'une nouvelle théorie du changement pour le secteur a besoin d'être un processus d'apprentissage collectif**

La traduction de la théorie du changement en un processus de mise en œuvre du programme propre au pays est une opportunité stratégique pour la réforme du secteur. Lorsqu'elle est effectuée au moyen d'une analyse participative et de l'obtention d'un consensus avec des groupes de parties prenantes, cette activité devient une expérience transformationnelle d'apprentissage collectif. Elle commence par développer un entendement partagé des concepts de base et des définitions dans un contexte et suivant une terminologie propres au pays, comme « DAL » ou « FDAL », « assainissement amélioré et non amélioré », « demande » et « création de la demande », « amélioration de l'offre », « édification d'un environnement porteur », « indicateurs de progrès et de résultat », etc.

***Levier 4 : Renforcer les capacités institutionnelles pour faciliter le changement de comportement collectif à grande échelle***

Avant la propagation de l'ATPC, les capacités institutionnelles en matière d'assainissement rural voulaient généralement dire les capacités à distribuer des enveloppes de subventions à des ménages désignés, à faire passer un message d'éducation sanitaire à tous, à prodiguer des conseils sur la construction et à notifier le nombre de bénéficiaires de la subvention. Une formation en compétences pour monter des interventions de changement de comportement telles que l'ATPC, d'autres méthodes participatives et la communication visant le changement de comportement (CCC) n'a généralement été dispensée par des ONG qu'aux animateurs spécialement recrutés et à des bénévoles communautaires dans le cadre de projets financés par des bailleurs de fonds sur une petite échelle ou une échelle pilote. Une fois les projets terminés, le personnel qualifié se dispersait et bien souvent il n'était plus à la disposition du secteur.

Maintenant que les objectifs du secteur et les indicateurs de suivi commencent à être fixés en termes de changement de comportement de la population, on observe une demande croissante pour la requalification des membres des institutions du secteur. Les



formateurs ATPC sont très demandés d'un pays ou d'un continent à l'autre car la formation du personnel est perçue comme la solution la plus facile et la plus évidente lorsqu'un programme n'atteint pas les résultats souhaités. Toutefois, une formation sans contextualisation peut se révéler être du gaspillage et les compétences acquises peuvent facilement être perdues par le système. Ainsi, il se peut que ceux ayant été formés aux méthodes ATPC ne les appliquent jamais car ils n'ont pas le budget nécessaire pour mettre en œuvre le déclenchement ou les activités de suivi. Il se peut que ceux qui ont reçu une formation n'aient pas les rôles et attributions institutionnels pour s'engager dans des activités de proximité auprès des communautés. Ou encore ils peuvent avoir des responsabilités concurrentes plus importantes pour leurs carrières ou leurs salaires et donc manquer de motivation pour appliquer leurs compétences en matière d'ATPC.

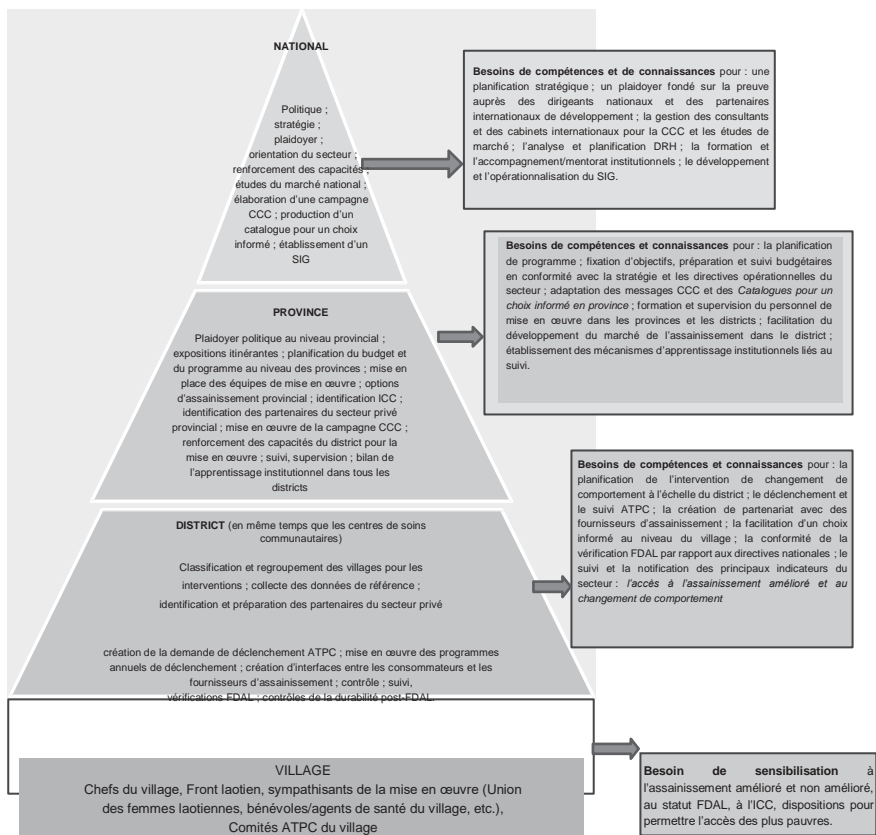
Une question qui revêt une importance vitale mais qui est souvent négligée concerne le fait que le renforcement des capacités institutionnelles pour des résultats durables a besoin de couvrir la facilitation de la totalité du processus collectif de changement. Le déclenchement est désormais largement reconnu comme étant seulement la première étape. Le personnel de proximité du secteur a besoin de disposer de la formation et des incitations nécessaires pour mener à bien le processus de changement, doublé d'un processus de soutien au suivi clairement structuré et doté en moyens, y compris la fourniture de conseils techniques fiables sur les options d'amélioration de l'assainissement et une facilitation de l'accès aux fournitures en cas de besoin.

Le renforcement des capacités du secteur à l'échelle du pays n'a rien d'un exercice ponctuel. Pour un soutien continu du secteur, les services de renforcement des capacités ont besoin d'être institutionnalisés par les gouvernements nationaux, avec des mécanismes de recouvrement des coûts et ils devraient être fournis en réponse à la demande des autorités locales.

La Figure 3.3 montre le cadre de renforcement des capacités identifié pour le Laos, sur la base des Directives opérationnelles de 2013 et d'une évaluation des besoins de capacités. Ce cadre oriente le Plan national d'action et la Stratégie de renforcement des capacités du secteur, qui ont été adoptés par le gouvernement pour être mis en œuvre aux niveaux national, provincial et local en 2014.

La mise en œuvre du plan a commencé dans deux provinces, avec le soutien de la Banque mondiale. Dans le cadre du plan pour créer des travailleurs qualifiés du futur pour le secteur de l'assainissement rural, des modules de formation sur l'ATPC et le marketing de l'assainissement sont désormais intégrés dans le cursus du diplôme de santé environnementale de l'Université des sciences et de la santé de Vientiane, qui est indispensable au personnel technique de Nam Saat (le département du MdS chargé de l'eau et l'assainissement en milieu rural). En outre, le MdS a décidé de mettre à jour et d'aligner le cursus universitaire des licences et des diplômes en santé publique sur les réalités actuelles du secteur de l'assainissement rural. Des sujets tels que l'ATPC, le marketing de l'assainissement et les directives opérationnelles pour l'assainissement rural figurent dans le cursus des étudiants en hygiène environnementale et dans le diplôme associé de santé publique.

Le Vietnam a élaboré un plan et une stratégie de renforcement des capacités du secteur (MoH, 2015) sur la base d'une évaluation des besoins dans huit provinces au cours de 2014. Cette stratégie, parallèlement aux stratégies de plaidoyer et de financement, considère un certain nombre de questions clés : une définition des objectifs en termes de comportement ; la formulation des indicateurs pour mesurer les changements de comportement souhaités ;



**Figure 3.3** Cadre de renforcement des capacités et plan d'action pour l'assainissement rural au Laos  
 Source : Vongkhamso et Weitz, 2015

des recommandations pour l'adoption d'une approche à l'échelle de la commune en vue d'améliorer l'assainissement et de favoriser un changement de comportement collectif ; la préparation des dossiers de plaidoyer destinés aux décideurs du financement dans les provinces ; et la préparation des programmes de renforcement des capacités à dispenser par les quatre instituts de ressources régionaux du MdS.

Parmi les pays d'Asie de l'Est, c'est l'Indonésie qui a fait le plus de progrès dans cette direction. Comme le rapportait WSP Indonésie début 2015 :

Des cursus formels axés sur l'assainissement ont été introduits dans 30 écoles de santé gouvernementales (qui forment les agents de santé de proximité) dans le cadre d'un plan visant à accélérer sensiblement les ressources humaines pour la mise en œuvre de la stratégie nationale d'assainissement. Cinq modules de formation (sur la création de la demande, l'amélioration de l'offre et la création d'un environnement de programme porteur), et des modules d'apprentissage à distance, ont été mis au point et agréés par le gouvernement. Lorsque quelqu'un achève la formation, il reçoit un certificat attestant qu'il est enregistré dans la base de données du bureau des ressources humaines du MdS à des fins d'évolution de carrière. (Setiawan and Weitz, 2015).

Des choix stratégiques ont été faits en Indonésie durant 2011-15 pour intégrer pleinement le renforcement des capacités du secteur dans les systèmes et les institutions du MdS pour le développement des ressources humaines. Comme expliqué dans un récent rapport du WSP (World Bank, 2015), une collaboration technique a été établie avec l'unité existante du MdS chargée d'assurer le renforcement des capacités institutionnelles, l'Agence pour le développement et l'autonomisation des ressources humaines. Des flux séparés de renforcement des capacités ont été développés par des professionnels du secteur cible avec des programmes de formation STBM agréés et certifiés susceptibles d'être dispensés par le biais des circuits de la profession. Dans le même temps, des incitations liées à l'évolution de carrière ont été intégrées dans les trajectoires professionnelles pour les employés du secteur, de façon à ce qu'ils puissent activement rechercher, s'inscrire et mener à bien les cycles de formation STBM. Des programmes de formation préalables à l'entrée en service ont été intégrés dans les modules STBM dans des 24 hautes écoles publiques de santé et 4 écoles privées. En outre, des modules STBM d'apprentissage interactif en ligne permettent de toucher un groupe plus large de professionnels et de chercheurs, dans les rangs des institutions des services de santé comme à l'extérieur.

**Encadré 3.4 Apprentissage clé 4 : le renforcement des capacités du secteur à grande échelle est une question de renforcement des systèmes pour équiper le personnel actuel et futur afin de dispenser des approches de programmes triées sur le volet de manière qualitative**

Pour que les capacités institutionnelles soient nourries, le renforcement des capacités doit être synchronisé avec la méthodologie du programme ancrée dans les directives opérationnelles du secteur, qui clarifient les rôles et attributions du personnel à tous les niveaux du processus de programme, en précisant les compétences requises à chaque niveau.

Par ailleurs, le renforcement des capacités du personnel nécessite un lien avec des incitations telles que l'évolution de carrière et les augmentations de salaires, par le biais des systèmes de gestion des ressources humaines.

***Levier 5 : Sécurisation d'un financement durable pour les processus de programme et les ressources humaines***

Un financement de programme régulier provient généralement des budgets annuels des autorités nationales et locales. Or, dans beaucoup de pays en développement, l'assainissement rural a traditionnellement été une question négligée, n'ayant pas de priorité politique et donc peu ou pas de soutien budgétaire. Les partenaires de financement extérieurs ont eu tendance à couvrir les frais des activités des programmes d'assainissement rural, alors que les gouvernements ont assuré un nombre limité de salaires du personnel. Dans de telles conditions, la durabilité du programme n'est pas tenable. Ceux qui influencent le changement sont donc contraints de se concentrer sur le plaidoyer politique afin de rehausser le profil du secteur auprès des décideurs du financement. À cet égard, la recherche qui relie un assainissement insuffisant et un retard de croissance des enfants se révèle être un puissant message de plaidoyer, un message qui non seulement met les politiciens mal à l'aise mais qui les oblige aussi à rendre des comptes.

Invariablement, une mise à l'échelle systématique a commencé avec un plaidoyer stratégique auprès des dirigeants nationaux et locaux et des décideurs du financement qui, bien souvent, sont des politiques. Les efforts de plaidoyer associaient : a) des données de recherche quantifiées concernant l'impact d'un assainissement insuffisant sur le développement économique et humain du pays ; b) une description de la crise nationale de l'assainissement en termes de cibles à haute visibilité comme les OMD, les ODD ou les engagements SWA et ses implications pour les objectifs nationaux de développement économique et humains ; et c) l'exposition à des innovations nationales en matière d'assainissement rural à une échelle qui soit pertinente pour la taille du pays. Les médias de masse se sont révélés être de puissants alliés dans ces efforts. Une fois que l'assainissement rural était accepté comme une priorité du gouvernement, les dirigeants locaux et nationaux trouvaient des moyens inédits de réunir et de fidéliser un soutien en faveur de la mise à l'échelle.

Au Laos, le processus national dirigé par le gouvernement qui avait donné naissance aux Directives nationales opérationnelles pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural en 2013 créait un précédent important. C'était la première fois que différentes agences de bailleurs de fonds collaboraient au plan technique et financier pour soutenir le même produit final que s'appropriaient les autorités nationales. La collaboration des parties prenantes fondée sur les enjeux a été élargie à un financement commun par plusieurs partenaires donateurs de deux études de marché et formatives à l'échelle du pays commanditées par le gouvernement entre 2013 et 2014, afin de jeter les fondations basées sur la preuve pour concevoir des interventions en matière d'assainissement rural au Laos. Cette approche faisait contraste avec l'axe très limité que beaucoup d'approches propres à un projet avaient adopté dans le passé.

Comme le Plan national d'action du Laos pour l'EAH prend fin en 2015, et qu'il n'y a encore aucun programme sectoriel à grande échelle en vue, d'autres moyens d'exploiter le financement et les ressources humaines pour l'assainissement rural de 2015 à 2020 ont été identifiés dans d'autres programmes à l'échelle nationale, grâce à un plaidoyer fondé sur la preuve auprès des décideurs et à des visites d'observation à leur intention auprès d'innovations nationales d'ores et déjà pilotées (ATPC et marketing de l'assainissement). L'ATPC est désormais intégré dans l'approche de développement pilotée par la communauté du Fonds de réduction de la pauvreté (PRF) soutenu par la Banque mondiale, qui est très présent dans les zones rurales reculées où l'accès à l'assainissement est généralement très faible. Le nouveau programme de nutrition plurisectoriel à haute visibilité pour 2016-20 a reconnu les améliorations des services EAH et les approches ATPC comme des priorités dans la lutte contre la malnutrition infantile. Le programme a les capacités pour mettre à l'échelle les interventions d'assainissement communautaire. Le MdS projette d'équiper le personnel et les facilitateurs du PRF et des programmes de nutrition avec les outils et les compétences nécessaires pour soutenir un changement de comportement en matière d'assainissement communautaire. Toutes les agences des bailleurs de fonds qui contribueront au renforcement des capacités pour les interventions d'assainissement rural au sein du programme de nutrition s'engagent à le faire en conformité avec les Directives opérationnelles de 2013 et avec les normes approuvées par le MdS en matière de formation des facilitateurs ATPC.

Au Vietnam, des sources de financement sont identifiées pour l'opérationnalisation du nouveau Plan de renforcement des capacités du secteur, suite à l'engagement SWA du Vietnam de devenir une nation FDAL d'ici à 2025. Les recommandations du plan ont été incorporées dans un crédit de 200 millions de dollars US de la Banque mondiale (approuvé

en novembre 2015) et couvrant 21 provinces des montagnes du nord et des plateaux du centre, du nom de Programme axé sur les résultats de mise à l'échelle de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en zone rurale (ou P4R). Ce programme devrait améliorer l'accès à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement hygiénique de plus de 5 millions de personnes qui habitent dans les régions montagneuses et rurales les plus pauvres du Vietnam, où vivent 75 pour cent des minorités ethniques. Ces groupes de population représentent 75 pour cent des habitants les plus pauvres du pays et affichent un retard de croissance très commun chez les enfants de moins de cinq ans et l'un des niveaux les plus bas d'accès à l'assainissement hygiénique. Le MdS est chargé de gérer l'ensemble des éléments d'hygiène et d'assainissement composant le programme. Parmi eux figurent : la création de la demande d'assainissement amélioré à grande échelle ; une communication intensive en faveur du changement de comportement depuis le niveau national jusqu'aux communes ; le développement de chaînes locales d'approvisionnement en assainissement dans les provinces couvertes ; et le renforcement des capacités des travailleurs en première ligne dans les villages.

En Indonésie, l'approche STBM testée sur le terrain et l'objectif national « d'accès universel d'ici à 2019 » ont catalysé les flux de fonds dédiés pour décupler les efforts du programme. Les approches STBM sont obligatoires dans tous les projets d'EAH en milieu rural. Parmi eux figurent le PAMSIMAS<sup>11</sup> 1 et 2 soutenus par la Banque mondiale de 2011 à 2016, qui couvraient 32 des 34 provinces du pays. Outre les projets nationaux à grande échelle, ce sont les budgets opérationnels des 9.600 centres de soins communautaires qui impulsent les interventions d'assainissement rural en Indonésie. Pour accélérer les obtentions du statut FDAL, en 2013 le MdS a officiellement donné l'ordre à tous les centres de soins communautaires de soutenir au moins un village déclenché par l'approche ATPC dans leur zone de couverture avec des interventions visant à les aider à obtenir le statut FDAL (sans aide extérieure aux ménages car le programme STBM interdit expressément l'octroi de subventions d'assainissement aux ménages).

**Encadré 3.5 Apprentissage clé 5 : un soutien budgétaire régulier en faveur de l'assainissement rural peut être obtenu par un plaidoyer politique soigneusement orchestré et savamment ciblé**

L'obtention de flux de financement nationaux et locaux suffisants est tout à fait possible une fois qu'il est prouvé que le soutien de l'assainissement rural présente un avantage politique.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'investir dans des campagnes de plaidoyer stratégique conçues par des professionnels et exécutées par le biais d'une combinaison de médias judicieusement choisis en ciblant les décideurs du financement.

***Levier 6 : Établissement de mécanismes efficaces de partage et d'apprentissage institutionnels***

Aucun pays n'a encore découvert des moyens infaillibles de mettre à l'échelle l'assainissement rural rapidement et de façon durable, en touchant les populations les plus pauvres de manière efficace et en garantissant un impact durable sur la santé publique et le bien-être. Les circonstances politiques, culturelles, socioéconomiques et dynamiques d'un pays créent un environnement immensément complexe, où il est nécessaire de sans cesse apprendre ce qui fonctionne et ce qui donne des résultats durables en cherchant toujours à l'améliorer. Lorsque l'objectif visé est l'obtention de résultats durables à grande échelle, les programmes d'assainissement rural ne peuvent pas se permettre d'être conçus sans une

stratégie d'apprentissage intégrée dans la mise en œuvre du programme. Paradoxalement, si les systèmes institutionnels à grande échelle ont particulièrement besoin d'un apprentissage continu, le plus souvent ce sont aussi des bureaucraties qui sont rarement réceptives à l'apprentissage. Malheureusement, plus l'échelle est grande et la diversité culturelle vaste, plus il faut un apprentissage institutionnel rapide et, le plus souvent, moins les institutions sont prêtes à ajuster les approches.

Le renforcement des capacités de mise à l'échelle est essentiellement une question de développement d'un cadre politique favorable au secteur. Comme on l'a montré plus haut et comme illustré à la Figure 3.4, il est possible d'identifier un point de départ logique et un ordre dans lequel ces politiques devraient être élaborées. Toutefois, les situations du secteur varient beaucoup et les trajectoires ne sont pas uniformes, comme le montrent les trois études de cas nationales. On peut arguer que le seul principe commun est qu'il devrait y avoir au moins une structure institutionnelle identifiée comme responsable et comme ayant l'autorité pour gérer le secteur de l'assainissement rural du pays. Sans ce socle de base, toute mise à l'échelle durable ne peut pas être envisagée.

Au Laos, deux provinces pionnières qui ont démontré des pilotes ATPC couronnés de succès, servent de laboratoires d'apprentissage pour la mise à l'échelle. Les provinces de Champasak et Sekong disposent des meilleurs formateurs ATPC qui facilitent les efforts de formation déployés au niveau national par le MdS. Avec l'aide de la Banque mondiale, les deux provinces ont mobilisé le secteur privé pour qu'il mette au point et commercialise des options d'assainissement abordables. Une recherche action sur l'efficacité de différentes incitations fondées sur les résultats pour les réalisations FDAL est également en cours dans ces provinces, ce qui permettra d'informer la stratégie de financement très attendue du secteur.

Au Vietnam, pour soutenir la mise à l'échelle de nouvelles approches, c'est la province septentrionale montagneuse de Hoa Binh qui fait office de laboratoire d'apprentissage. Elle affiche une forte concentration de minorités ethniques et de groupes démographiques pauvres au sein desquels de nombreux enfants sont exposés à un retard de croissance. Les évaluations de la chaîne d'approvisionnement, les recherches opérationnelles et le pilote mené à Hoa Binh en 2014 ont donné lieu au développement d'une *Stratégie provinciale pour le changement de comportement en matière d'assainissement rural et le renforcement du marché* fondée sur la preuve, qui sera mise en œuvre en 2015-2020. Son exécution contribuera à évaluer l'efficacité et la faisabilité de campagnes CCC présentant un bon rapport qualité-prix et ciblant des poches de minorités ethniques pour s'attaquer à leurs pratiques en matière de mise au rebut et réemploi des excréments humains à des fins liées à leurs moyens d'existence. Il s'agira de l'essence même de la stratégie CCC qui sera déployée dans le cadre du nouveau programme P4R d'une valeur de 200 millions de dollars dans 21 provinces des montagnes du nord et des plateaux du centre. Une autre stratégie analogue est en cours de préparation dans la région du Mékong.

De même en Indonésie, le point de départ de la mise à l'échelle a été une initiative d'apprentissage lancée en 2007 qui couvrait une province de 37 millions d'habitants, le projet TSSM en Java oriental. Le TSSM était expressément conçu comme un laboratoire d'apprentissage suffisamment grand pour pouvoir influencer le pays et ses 230 millions d'habitants. Vingt-huit des 29 autorités de district de Java oriental ont choisi de participer au TSSM, en utilisant leurs propres fonds et leurs ressources humaines. À la fin du projet TSSM, toutes les autorités locales de Java oriental appliquaient des plans pluriannuels d'assainissement stratégique en utilisant les nouvelles approches, avec leurs propres fonds et du personnel formé grâce au TSSM. De 2007 à 2011, l'accès des ménages à l'assainissement amélioré en Java oriental a augmenté à des taux nettement supérieurs à la moyenne nationale

et la tendance se poursuit. Début 2015, quatre districts de Java oriental avaient été certifiés FDAL sans la moindre subvention du gouvernement. Il ressort clairement que le laboratoire d'apprentissage en Java oriental a démontré une « preuve de concept » suffisante au vu de l'adoption holistique de ses outils de programmation, ses innovations de suivi et ses interventions de renforcement des capacités dans la stratégie nationale STBM.

Le projet TSSM a introduit des incitations non fiscales pour rendre l'analyse et le partage d'apprentissage attrayant au personnel des autorités locales. Les individus ayant apporté des enseignements précieux, sur les échecs comme sur les réussites, ont été élus et ont reçu un prix annuel qui récompense les Champions de l'apprentissage. Des innovateurs ont été reconnus publiquement et soutenus dans le partage de leur « savoir faire » entre les districts. Des bilans annuels d'apprentissage inter-districts des parties prenantes ont été institués pour réunir les équipes de district afin de comparer leurs progrès, d'analyser les expériences de mise en œuvre et de partager les acquis. Le Service de santé de la province a ajouté une analyse comparative des performances d'assainissement rural à son évaluation annuelle existante de la qualité de la gouvernance des districts, menée par le plus grand réseau médiatique de Java oriental, le *Java Post*. Le prix annuel *Jawa Pos Institut Pro-Otonomi* (JPIP), décerné à 1 district sur 29, est convoité par les chefs de district (*Bupatis*), qui sont des politiciens élus.

Lorsque le TSSM a pris fin en 2010, les autorités de province et de district en Java oriental ont identifié un certain nombre de sources de financement institutionnel (non employées jusqu'alors) pour soutenir l'apprentissage et le partage. À partir de 2011, ces mécanismes ont été soutenus par une gamme de budgets administratifs locaux en Java oriental. Quatre nouvelles provinces ayant adopté la méthodologie STBM ont commencé à instaurer des mécanismes semblables avec un financement public.

Au niveau national, l'apprentissage et le partage des connaissances sont gérés par le secrétariat du STBM, mis en place en 2012 et doté en personnel du MdS. Toutes les agences des bailleurs de fonds canalisent désormais leur soutien à l'information du secteur et au partage des connaissances à travers le Secrétariat. Il gère le système de suivi basé sur le web, actualisé grâce aux téléphones mobiles préenregistrés des agents sanitaires de près de 9.600 centres de soins communautaires à travers le pays. Le Secrétariat gère aussi le site web du STBM pour le partage des connaissances avec les autorités locales et l'ensemble du public. L'accès à l'information du secteur est public sur le site web.

Cet apprentissage clé est résumé à la Figure 3.4, qui montre une suite logique pour le renforcement des environnements institutionnels et politiques porteurs pour l'assainissement rural dans n'importe quel pays. Toutefois, comme expliqué plus haut, les voies du changement ne sont pas toujours suivies dans cet ordre.

L'encadré à la base de la Figure 3.4 décrit les variantes propres aux pays qui sont intervenues dans le processus pour illustrer que les trajectoires de la création des environnements porteurs varient beaucoup en fonction des circonstances nationales et dépendent du ou des leviers du changement avec lesquels on peut travailler au début du processus de mise à l'échelle.

**Encadré 3.6 Apprentissage clé 6 : des mécanismes d'apprentissage institutionnels efficaces et une culture de mise en œuvre axée sur l'apprentissage sont essentiels pour arriver aux résultats souhaités à l'échelle et les faire durer**

Les opportunités de renforcement de l'environnement institutionnel et politique porteur d'un pays (EP) se présentent rarement dans l'ordre logique souhaité. Ceux qui peuvent influencer le changement du secteur doivent entrer là où des opportunités se présentent dans le processus et travailler simultanément en amont et en aval depuis ce point d'entrée, pour contribuer à l'édification d'un socle stable pour la transformation du secteur.

La clé consiste à construire simultanément des mécanismes institutionnels pour récolter l'apprentissage généré par le processus de renforcement de l'EP, de manière à garantir l'appropriation et l'internalisation de l'apprentissage par les institutions et les décideurs du secteur.



Leviers de changement pour la mise à l'échelle d'un assainissement rural durable – ordre logique indicatif dans un pays

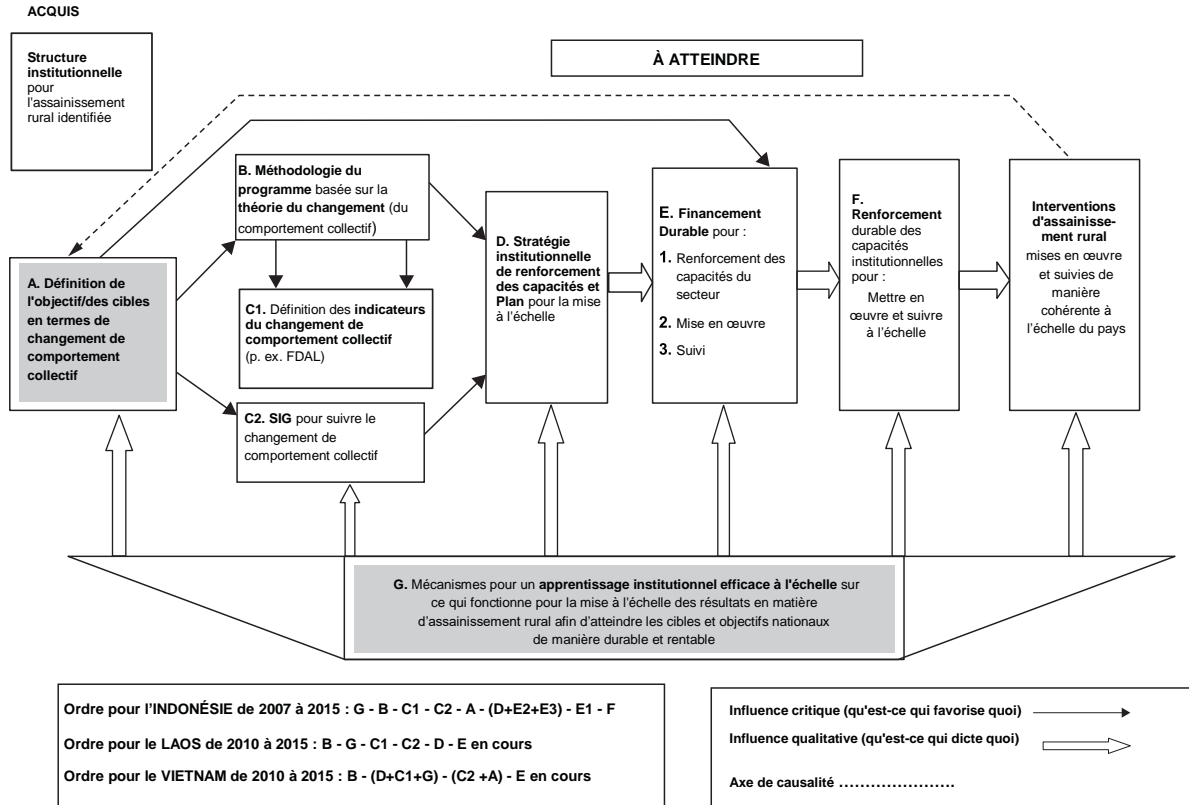


Figure 3.4 Enchaînement logique des leviers du changement pour engager la réforme du secteur

Source : Graphe de l'auteur

### Encadré 3.7 Résumé des apprentissages clés

1. La définition des objectifs du programme en termes de changement de comportement collectif est le point de départ logique puisqu'il peut mettre en branle les leviers restants. Toutefois, les opportunités pour renforcer l'environnement porteur d'un pays se présentent rarement dans l'ordre logique souhaité.
2. La qualité et la durabilité des résultats du changement de comportement au niveau d'une communauté dépendent fortement des conditions qui sont acceptées pour l'obtention du statut FDAL dans un pays.
3. La traduction de la théorie du changement en un processus de mise en œuvre du programme propre au pays est une opportunité stratégique pour la réforme du secteur.
4. Pour que les capacités institutionnelles soient nourries, le renforcement des capacités doit être synchronisé avec la méthodologie du programme, en couvrant l'ensemble du processus de changement collectif, depuis le déclenchement du changement jusqu'au soutien d'un suivi structuré et à l'obtention du statut FDAL puis aux contrôles de durabilité.
5. L'obtention de flux de financement nationaux et locaux suffisants pour l'assainissement rural est tout à fait possible une fois qu'il peut être prouvé que le soutien de l'assainissement rural présente un avantage politique.
6. Tout en renforçant des environnements porteurs, une condition clé consiste à construire simultanément des mécanismes institutionnels d'apprentissage capables de récolter l'apprentissage généré par le processus, de manière à garantir l'appropriation et l'internalisation de l'apprentissage par les décideurs et les institutions du secteur.

## Un programme d'apprentissage à l'heure des ODD

Le secteur de l'assainissement rural a progressé rapidement et profondément changé dans chacun des trois pays durant les quelques années ayant précédé 2015. Si l'ordre des changements a été comparable dans chacun d'entre eux, l'Indonésie a amorcé le processus plusieurs années avant le Laos et le Vietnam. Les résultats sont évidents dans ses systèmes à l'échelle nationale pour le suivi, le renforcement des capacités et l'apprentissage du secteur ainsi que les flux de financement des autorités nationales et locales dédiés à l'assainissement rural. Ces caractéristiques traduisent des changements durables dans les pratiques institutionnelles et elles fournissent une raison d'espérer que des progrès semblables seront bientôt visibles au Vietnam et au Laos, où le processus prend moins de temps car l'expérience indonésienne a fourni un apprentissage très riche sur ce qui a ou non donné de bons résultats. Toutefois, il reste bien des choses à apprendre et à réapprendre dans chaque pays, en raison des variantes socioculturelles, économiques et géophysiques propres aux contextes de l'assainissement rural.

Dans tous les pays qui mettent à l'échelle l'assainissement rural, les recherches et l'apprentissage institutionnel pourraient désormais se concentrer sur les questions et les problèmes suivants.

**Équité et inclusion** : Dans quelle mesure les stratégies opérationnelles actuelles sont-elles efficaces pour l'équité et l'inclusion ? Les plus pauvres ont-ils accès aux services de leur choix ? Sont-ils en mesure de trouver des options abordables de produits et services d'assainissement et peuvent-ils les financer ?

**Intégration avec les programmes pour un impact sur le potentiel des ressources humaines :** Quelles sont les approches efficaces pour intégrer l'assainissement et l'hygiène dans les programmes afin d'améliorer la santé et le développement de la mère et l'enfant, l'éducation, les moyens d'existence durables et la protection de l'environnement ?

**Mise à l'échelle des capacités de l'offre pour plus d'équité dans les résultats :** Quelles sont les stratégies viables à l'échelle pour le renforcement des capacités du secteur privé et de l'intérêt envers la fourniture de produits et services pour les quintiles de population les plus pauvres ?

**Financement des interventions en assainissement rural :** Quelles méthodes fonctionnent le mieux auprès des décideurs influents des autorités locales qui attribuent un financement aux programmes de développement ? Dans quelle mesure les campagnes et stratégies de plaidoyer actuelles parviennent-elles à obtenir leur soutien en faveur de l'assainissement rural ?

**Renforcement et entretien des capacités pour les performances :** Quelle est la meilleure façon de motiver la performance des individus et des unités de mise en œuvre en matière d'assainissement rural ? Comment le talent des flux académiques pertinents pour l'assainissement rural – technologie, développement social, communications, gestion de l'environnement, développement du marketing et des entreprises et santé publique – peut-il être attiré et fidélisé ?

**Institutionnalisation de l'amélioration des programmes liés au suivi :** Comment peut-on inculquer l'analyse institutionnelle des données de suivi par les agents de mise en œuvre pour améliorer l'efficacité des programmes ?

## À propos de l'auteur

**Dr Nilanjana Mukherjee**, Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale de 1996 à 2015. Nilanjana Mukherjee a travaillé avec les gouvernements de l'Inde, de l'Indonésie, du Laos, du Cambodge, des Philippines, de la Mongolie et du Vietnam sur la formulation, la durabilité et l'équité des politiques EAH. De 2006 à ce jour, elle s'est concentrée sur l'élaboration de stratégies nationales et le renforcement des capacités institutionnelles pour mettre à l'échelle des programmes d'assainissement rural en Indonésie, au Laos et au Vietnam. Elle travaille actuellement comme consultante internationale indépendante.

## Notes de fin

1. Ou « cadres de vie exempts de contamination fécale », comme souligné au Vietnam où la DAL est négligeable.
- 2,3. Les expériences relatées dans cet article ont trait aux travaux réalisés dans le cadre de la mise à l'échelle mondiale du projet d'hygiène et d'assainissement rural (SURSH) du Programme Eau et Assainissement (WSP) de la Banque mondiale par des équipes nationales du WSP et des consultants travaillant avec les autorités nationales et locales ainsi qu'avec des partenaires de financement extérieurs dans les différents pays concernés.
4. Désormais baptisé Plan national d'action pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu rural du Laos 2012-2015.
5. La procédure de vérification du statut FDAL est décrite dans le *Handbook on CLTS in Lao PDR and Trainers' Guide on CLTS in Lao PDR* [Manuel sur l'ATPC en RDP du Laos et Guide des formateurs en ATPC en RDP du Laos] publiés par le ministère de la Santé du gouvernement du Laos en 2013. Le processus figure dans les *Operational Program*

*Guidelines for Scaling Up Rural Sanitation, 2013* [Directives opérationnelles de programme pour la mise à l'échelle de l'assainissement rural, 2013] du ministère de la Santé.

6. Par la suite, la plupart des pays ont révisé leurs protocoles FDAL et désormais ils ont des critères beaucoup plus sophistiqués et il y a même plusieurs étapes à franchir pour devenir FDAL. Pour un complément d'information, voir Thomas et Bevan (2013).
7. Pour découvrir l'histoire de l'élaboration et de l'opérationnalisation du système de suivi, voir Mukherjee *et al.* (2011) et WSP (2014b).
8. Voir des exemples dans l'examen de plusieurs études par O'Connell (2014).
9. En 2015, cette théorie du changement pour l'assainissement rural s'était propagée à 18 pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine au travers de l'initiative mondiale SURSH du WSP.
10. Réglementation No. 3 de 2014 du ministère de la Santé de la République d'Indonésie, relative à l'Assainissement total communautaire. Ministère de la Santé de la République d'Indonésie, 2014.
11. Projet *Penyediaan Air Minum dan Sanitasi berbasis Masyarakat* (Approvisionnement en eau potable et assainissement communautaire), Indonésie.

## Références

- Badan Pusat Statistik, Statistics Centre (BPS) (2014) *Statistik Indonesia 2014*, Government of Indonesia, Jakarta.
- Giltner, S., Dutton, P. and Kouangpalath, P. (2010) *Lao PDR Sanitation and Hygiene Financing Study*, Water and Sanitation Program, World Bank, Washington DC.
- Government of Lao PDR, Ministry of Health and Lao Statistics Bureau (2012) *Lao Social Indicator Survey (LSIS) 2011-12*, Government of Lao PDR, Vientiane, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR268/FR268.pdf> [accessed 18 January 2016].
- Government of Vietnam (2011) *Population and Employment Statistics in 2011*, General Statistics Office of Vietnam, Ha Noi, [http://www.gso.gov.vn/default\\_en.aspx?tabid=467](http://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=467) [accessed 18 January 2016].
- Government of Vietnam (2014) *Guideline for the Planning and Implementation of Rural Sanitation Programs: RWSS National Target Program 2012-2015*, Health Environment Management Agency (VIHEMA), Ministry of Health.
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, Water and Sanitation Program Working Paper 8, World Bank, Washington DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347> [accessed 18 January 2016].
- Hutton, G., Rodriguez, U., Larsen, B., Leebouapao, L. and Voladet, S. (2009) *Economic Impacts of Sanitation in Lao PDR: A Five-Country Study Conducted in Cambodia, Indonesia, Lao PDR, The Philippines, and Vietnam*, Research Report, Water and Sanitation Program East Asia and Pacific research report series, World Bank Group, Jakarta.
- Ministry of Health (MoH) (2013) Republic of Indonesia, *Buku Saku Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* (Community-based Total Sanitation Verification Booklet), Directorate of Environmental Health, Jakarta.

- MoH (2015) Government of Vietnam. *Capacity Building Strategy for Health System in Planning and Implementing Rural sanitation for the Period 2015–2020 and Vision to 2015*, Health Environment Management Agency (VIHEMA), Ministry of Health, Hanoi.
- Mukherjee, N., Wartono D. and Robiarto, A. (2011) *Managing the Flow of Monitoring Information to Improve Rural Sanitation in East Java*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Monitoring-Information-TSSM.pdf> [accessed 18 January 2016].
- Mukherjee, N. with Robiarto, A., Effentrif, S. and Wartono, D. (2012) *Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*, Water and Sanitation Program Research Report, World Bank, Washington DC, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP\\_Indonesia\\_Action\\_Research\\_Report.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/WSP_Indonesia_Action_Research_Report.pdf) [accessed 18 January 2016].
- Neilson Indonesia (2009) *Total Sanitation and Sanitation Marketing Research Report*, Water and Sanitation Program, World Bank: Washington DC
- O’Connell, K. (2014) *What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households? Findings from a Global Review*, Water and Sanitation Program Working Paper, World Bank, Washington DC, [www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf](http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf) [accessed 18 January 2016].
- Pedi, D. and Kamasan, A. (forthcoming) *Sanitation Market Transformation in Indonesia: Designing Viable Business Models*, Water and Sanitation Program Field Note, World Bank, Washington, DC.
- Quattri, M., Smets, S. and Nguyen, M. (2014) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller and Smarter, in Rural, Mountainous Villages of Vietnam Where Community Members Use Improved Sanitation*, Water and Sanitation Research Brief, World Bank, Washington, DC.
- Setiawan, D. and Weitz, A. (2015) *How Transformational Changes in Rural Sanitation Service Delivery in Indonesia Accelerated Access*, The Water Blog 11 February, The World Bank, <http://blogs.worldbank.org/water/how-transformational-changes-rural-sanitation-service-delivery-indonesia-accelerated-access> [accessed 18 January 2016].
- Spears, D. (2013) *The Nutritional Value of Toilets: How much Variation in Child Height can Sanitation Explain?* Working Paper, Research Institute for Compassionate Economics (RICE) <http://riceinstitute.org/research/the-nutritional-value-of-toilets-how-much-international-variation-in-child-height-can-sanitation-explain/> [accessed 25 January 2016].
- STBM (2010) *Panduan Verifikasi ODF di Komunitas (Guideline for Verification of ODF in Communities)*, STBM/TSSM Leaflet, Sekretariat STBM, Jakarta, [http://www.stbm-indonesia.org/files/Verifikasi%20ODF\\_Final%20March%2015\\_pocketsize.pdf](http://www.stbm-indonesia.org/files/Verifikasi%20ODF_Final%20March%2015_pocketsize.pdf) [accessed 19 January 2016].
- Thomas, A. and Bevan, J. (2013) *Developing and Monitoring Protocol for the Elimination of Open Defecation in sub-Saharan Africa*, ODF Protocol, UNICEF, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas\\_and\\_Bevan\\_Elimination\\_of\\_open\\_defecation\\_SSA.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Thomas_and_Bevan_Elimination_of_open_defecation_SSA.pdf) [accessed 19 January 2016].

- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, [www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan](http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan) [accessed 19 January 2016].
- UNDP (2010) *Human Development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*, United Nations Development Programme, New York NY.
- UNDP (2013) *Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World*, United Nations Development Programme, New York NY.
- UNDP (2015) 'Goal 6: Ensure access to water and sanitation for all', Sustainable Development Goals, UNDP, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation> [accessed 19 January 2016].
- Vongkhamsoo, V. and Weitz, A. (2015) *Strengthening Water Supply, Sanitation and Hygiene Sector Coordination in Lao PDR: Supporting Sector Reform for Scaling Up Rural Sanitation – synthesis report*. World Bank Working Paper, Report No: ACS12445, Washington, DC.
- WHO/UNICEF (2012) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update*, WHO/UNICEF JMP, [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-report-2012-en.pdf) [accessed 19 January 2016].
- WHO/UNICEF (2013) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2013 Update*, WHO/UNICEF JMP, [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMPReport2013.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMPReport2013.pdf) [accessed 19 January 2016].
- WSP (2014a) *Investing in the Next Generation: Children Grow Taller and Smarter in Rural Villages in Lao PDR, Where All Community Members Use Improved Sanitation, Water and Sanitation Program*, Research Brief, World Bank, Washington, DC.
- WSP (2014b) *Scaling Up Indonesia's Rural Sanitation Mobile Monitoring System Nationally*, Water and Sanitation Program Learning Note, World Bank, Washington, DC, <http://wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Indonesia-Mobile-Monitoring.pdf> [accessed 19 January 2016].
- World Bank (2015) *Institutionalization of Rural Sanitation Capacity Building in Indonesia*, World Bank, Washington, DC, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22087> [accessed 19 January 2016].

