

FIXATION D'OBJECTIFS ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS¹

Messages clés

1. L'expérience suggère que les objectifs devraient être suffisamment ambitieux pour susciter l'enthousiasme des campagnes nationales et locales mais suffisamment réalistes pour être crédibles.
2. Pour une administration efficace, un apprentissage rapide, une amélioration des performances et pour atteindre les objectifs FDAL, les décideurs ont besoin de données exactes et à jour sur les progrès accomplis avec l'ATPC. Ceci s'applique à tous les niveaux, au niveau du district et en-deçà comme aux niveaux provincial, régional et national.
3. Les données sont à la merci d'une falsification à la hausse et peuvent être faussées par l'un ou l'autre ou une combinaison des facteurs suivants :
 - campagnes d'envergure à haute visibilité
 - récompenses accordées aux communautés ou à leur chef pour être devenues FDAL
 - concurrence entre les communautés, les sous-districts ou les districts
 - ceux qui vérifient et certifient le statut FDAL ont intérêt à ce que les communautés soient déclarées FDAL
 - surveillance et mise en œuvre inefficaces de l'ATPC.
4. Mesure corrective. Parmi les mesures visant à limiter la falsification à la hausse des données et à optimiser l'exactitude des renseignements fournis, un apprentissage rapide et de meilleures performances, on peut citer :
 - Tenir des réunions périodiques réunissant toutes les parties prenantes à différents niveaux pour passer les progrès en revue, réfléchir, apprendre et décider des mesures à appliquer
 - Entreprendre des recherches pour vérifier l'information sur place
 - Soutenir et introduire des systèmes transparents de suivi communautaires et autres
 - Renforcer les capacités pour générer des données de qualité
 - Reconnaître et récompenser ceux qui rapportent honnêtement des lacunes, des performances médiocres et/ou des objectifs non atteints, à condition qu'ils fournissent les raisons de ces échecs, ce qu'ils ont appris, et les mesures correctives requises, préconisées ou effectivement prises
 - Faire en sorte que les récompenses des communautés soient la dignité, la fierté, le respect de soi, le confort et d'autres avantages plutôt que des bénéfices financiers ou matériels
 - Si récompenses il y a, qu'elles soient accordées à des institutions et non à des particuliers
 - Prendre des mesures pour garantir une vérification impartiale, instructive et constructive (voir la note d'information *Vérification, certification et révérification*).
5. La plupart des pays qui se sont fixé des objectifs sont confrontés à de graves manques de ressources. La mobilisation de ressources suffisantes peut exiger un effort supplémentaire considérable qui nécessite d'être anticipé et pris en compte dans les plans et stratégies.

¹ Le texte de base a été rédigé par le groupe, dont seuls deux membres avaient été enregistrés, et il a ensuite été édité et complété par Robert Chambers. Tous les membres du groupe ne voudront peut-être pas cautionner tous les points mentionnés dans le document.

1. Fixation d'objectifs

Beaucoup de pays se sont fixé des années butoirs pour atteindre le statut FDAL (fin de la défécation à l'air libre) dans les zones rurales. À ce jour, aucun n'a réussi à atteindre sa cible. Le Bangladesh s'était fixé 2010 comme année cible. Le gouvernement de l'Inde s'est fixé 2012 comme année butoir pour que l'Inde rurale soit déclarée FDAL. Les réalisations sont bien loin du compte. Le nouvel objectif du Bangladesh est 2013 ; celui de l'Inde est 2022. D'autres pays ont des cibles ambitieuses – la région Nord du Ghana 2012, le Kenya 2013, l'Indonésie 2014, l'Éthiopie 2015 (pour des installations sanitaires universelles), la Mauritanie 2015, la Zambie 2015, le Malawi 2016, le Népal 2017, et Madagascar 2018.

Au **Ghana**, les cibles ont été fixées sur la base des ressources existantes (humaines, financières, logistiques, etc.) au niveau local. L'allocation budgétaire (largement soutenue par des partenaires de développement) est jugée couvrir la totalité des besoins.

Au **Kenya**, les cibles ont été fixées après le succès de la phase pilote déployée dans six districts. Elle a apporté des données factuelles pour déterminer ce qui était faisable.

Au **Malawi**, l'objectif a été basé sur l'année butoir 2015 retenue par les OMD, mais elle a dépassé la cible des OMD en visant l'obtention d'un statut FDAL complet, en sachant pourtant que cela mettait la barre très haut. La stratégie était basée sur une expérience de trois ans dans la mise en œuvre de l'ATPC. Cette stratégie est conforme avec la politique qui s'efforce d'atteindre un accès universel à l'assainissement. En outre, l'expérience au Malawi indique qu'à mesure que l'on se rapproche du statut FDAL, le défi devient plus grand. Par exemple, avec un taux de couverture de 88 pour cent pour l'assainissement de base se posent des questions d'équité et d'inclusion pour tenter de toucher les segments restants de la population. Quels sont les budgets requis pour atteindre la cible ? Ce qui est fourni est-il suffisant ? L'adhésion politique, telle qu'elle ressort de l'allocation budgétaire du gouvernement, est-elle suffisante ?

En **Éthiopie**, le ministère fédéral de la Santé, en consultation avec les partenaires de développement, fixe des cibles annuelles basées sur les indicateurs qui ressortent du Programme de développement du secteur de la santé (HSDP), en vigueur pendant cinq ans. L'Éthiopie met à présent en œuvre son IV^e HSDP. Le HSDP IV prévoit que 84 pour cent des *kebeles* (groupements paysans) soient prononcés FDAL d'ici à 2015. Il existe aussi le Plan d'accès universel (PAU) pour l'AEPHA qui cible un taux de couverture de 100 pour cent pour l'assainissement et de 98 pour cent pour les approvisionnements en eau toujours d'ici à 2015. Des objectifs annuels sont fixés en tenant compte de la réalisation des résultats à plus long terme et ils tiennent également compte du financement.

En **Inde**, pour accélérer les progrès de l'assainissement dans les zones rurales, le gouvernement de l'Inde a désigné un changement de paradigme dans la campagne pour l'assainissement total qui est désormais appelé le *Nirmal Bharat Abhiyan* (NBA), dans le XII^e plan quinquennal. L'objectif du NBA est d'atteindre un changement durable de comportement avec la fourniture d'installations sanitaires dans l'ensemble des communautés d'une manière progressive par saturation, avec *Nirmal Grams* en guise de résultat. À la différence de l'approche ATPC sans subvention matérielle, ce système continue de reposer sur des subsides matériels qui ont d'ailleurs été augmentés. La nouvelle stratégie cherche à transformer l'Inde rurale en *Nirmal Bharat* en adoptant une approche par saturation de la communauté. En 2011-12, quelque 29 000 *Gram Panchayats* (groupes de communautés) ont été ciblés pour devenir FDAL et donc mettre fin à la défécation en plein air.

La stratégie au niveau de la politique nationale exige une planification adéquate pour la mise en œuvre, qui est mieux connue sous le nom de feuille de route. Des objectifs, des actions sensées et

des jalons doivent être fixés par rapport à la feuille de route et tenir compte des ressources requises et disponibles déployées pour atteindre lesdits objectifs. Les décideurs doivent décider s'ils fixent un objectif ambitieux qu'ils ne peuvent pas atteindre ou des objectifs plus modestes et plus réalistes dont ils ont plus de chances de s'approcher. Les opinions diffèrent mais la solution optimale se trouve peut-être quelque part entre les deux – des objectifs suffisamment ambitieux pour susciter l'enthousiasme en faveur des campagnes nationales et locales mais suffisamment réalistes pour être crédibles.

2. Les décideurs ont besoin de données fiables et rapides

Les cibles ambitieuses fixées pour l'atteinte du statut FDAL dans les zones rurales de beaucoup de pays posent de graves problèmes pour l'exactitude et la rapidité des données et des rapports présentés. Comme dans tous les domaines, les décideurs ont besoin de données fiables et rapides sur ce qui se passe réellement sur le terrain. Cela vaut à tous les niveaux – district et en-deçà comme aux échelons supérieurs et à l'échelle nationale. Cet état de fait est parfois qualifié de « réalisme rapide » et il est crucial pour une gestion efficace, des actions correctives et une amélioration des performances. Il nécessite un niveau de vérification, de certification et de revérification de qualité mené à grande échelle (voir la note d'information à ce sujet). Ce sont là des défis majeurs. Ces notes présentent les expériences et les recommandations formulées pour y faire face et les surmonter.

3. Expériences en matière de falsification des données à la hausse

Les données notifiées aux échelons supérieurs se sont fréquemment révélées trompeuses et exagérées. Ce phénomène est associé à certaines circonstances assez communes.

- *Des campagnes d'envergure à haute visibilité.* En Éthiopie, une grande campagne intensive montée dans la région d'Amhara a généré des statistiques annonçant tellement de communautés FDAL en un laps de temps très court qu'elles ont perdu toute crédibilité et ont dû être révisées à la baisse par la suite. L'Inde et le Bangladesh ont connu une surenchère systématique des données dans les campagnes nationales dont les statistiques ont dû être fortement révisées à la baisse par la suite (voir les encadrés).
- *En cas de récompenses aux communautés ou à leur chef pour l'obtention du statut FDAL.* Les récompenses créent des pressions et des incitations à influencer la vérification et la certification. L'expérience montre que là où l'obtention du statut FDAL ou la certification FDAL donnent lieu à récompense, on remarque une tendance à gonfler les chiffres et à faire de fausses déclarations. Les récompenses au niveau communautaire peuvent inclure des subventions aux communautés ou des prix, tels que des motos ou des vélos pour les chefs de village ou les fonctionnaires locaux. On peut citer l'exemple du prix *Nirmal Gram Puruskar* (NGP) en Inde, où le chef du village avait été récompensé et auquel une plaque commémorative avait été remise par le Président lors d'une cérémonie à Delhi tandis que la communauté avait reçu un prix en espèces. Des revérifications ultérieures ont montré que la grande majorité des communautés étaient loin d'obtenir le statut FDAL².
- *Là où il existe une concurrence entre les districts, les sous-districts, voire même entre les communautés, il existe un risque de fausses déclarations.* Une telle concurrence a maints aspects positifs mais une vérification indépendante stricte est plus que jamais nécessaire.

² Manuel de l'ATPC, à la page 55 et notes de Lukenya, annexe à la section sur la vérification. En 2010, des directives révisées ont été introduites pour rendre plus strictes les normes de certification et pour accroître la durabilité des conditions FDAL. Parmi les directives figure la remise du prix en deux tranches égales, la première dès que les communautés sont sélectionnées et la seconde six mois plus tard si le statut FDAL est confirmé.

- *Lorsque ceux qui vérifient et certifient le statut FDAL ont intérêt à ce que le résultat soit positif. Ceci s'applique aux fonctionnaires à tous les niveaux où il existe des campagnes et des pressions exercées par les échelons supérieurs et lorsque leurs performances seront jugées par leur supérieur sur la base du nombre de communautés déclarées FDAL. Dans certains cas, cela peut aussi s'appliquer à des ONG.*
- *Là où la surveillance et la mise en œuvre de l'ATPC sont inefficaces*

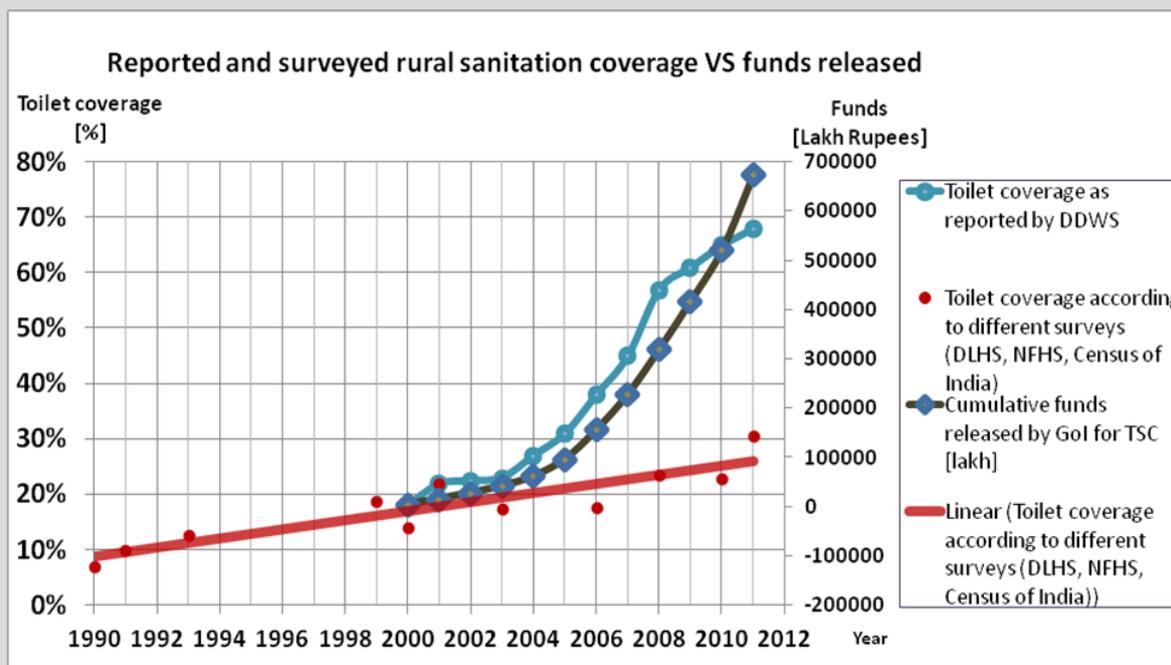
Dans de telles conditions, les statistiques des districts, régionales et nationales concernant les communautés qui sont FDAL et le nombre d'habitants dans ces communautés finissent par perdre toute crédibilité. Elles doivent alors être rectifiées. L'Inde et le Bangladesh fournissent une expérience précieuse à propos de ce phénomène.

Étude de cas en Inde

L'expérience de l'Inde avec la Campagne d'assainissement total est une source importante d'enseignements. Une grande partie de la campagne était basée sur des budgets de subvention pour l'achat de matériel par des ménages individuels. Les pressions à autoriser le décaissement et la corruption locale ont contribué à des rapports falsifiés faisant état de toilettes construites sur la base des décaissements budgétaires enregistrés. Cela a entraîné un taux estimatif cumulé de 68 pour cent de toilettes dans les zones rurales alors que le recensement national en 2011 n'a obtenu qu'un taux de 31 pour cent. En une estimation, cela signifiait qu'il y avait 63 millions de toilettes manquantes. Dans l'Himachal Pradesh qui n'avait pas eu de campagne de subvention pour l'achat de matériel avec certaines initiatives ATPC, et une campagne intensive où les districts étaient en concurrence, les performances ont été bien supérieures, mais là encore, le taux recensé de 67 pour cent était bien inférieur au pourcentage de couverture déclaré précédemment. Il faut en conclure que les subventions de matériel et les incitations à décaisser des fonds ainsi que la concurrence sont autant de facteurs susceptibles de générer des chiffres surfaits et que toutes les campagnes sont à la merci d'une exagération dans les déclarations.

Le graphe de Hueso et Bell présenté ci-dessous montre les achats notifiés par le gouvernement dans le cadre de la TSC, le taux de couverture en toilettes notifié d'après le système de suivi en ligne de la TSC et le taux de couverture d'après d'autres enquêtes, telles que le recensement. On peut voir clairement comment le taux de couverture en toilettes notifié est étroitement lié au volume de fonds dépensé, ce qui « renforce notre impression que le système de suivi de la TSC concerne les réalisations notifiées, indépendamment des résultats réels » (Hueso, 2012) :

Les performances en chiffres :



Source : Andrés Hueso et Brian Bell, à paraître « An untold saga of policy failure: the Total Sanitation Campaign in India », voir aussi <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/hypothesis-monitoring-system-india-s-total-sanitation-campaign>

Étude de cas au Bangladesh

L'expérience du Bangladesh illustre aussi les difficultés associées aux objectifs, aux campagnes et à la tendance à gonfler les statistiques notifiées qu'il faut ensuite rectifier à la baisse. Les progrès accomplis en matière d'assainissement rural ont été lents durant les années 1980 et 1990 avec un taux de croissance de la couverture de l'assainissement de l'ordre de 1 pour cent par an pour donner une couverture de seulement 16 pour cent au bout de dix ans en 1990. En 1991, une stratégie nationale pour l'assainissement sur dix ans a été formulée et le programme national d'assainissement est alors passé à une vitesse nettement supérieure. L'approche de mobilisation sociale a été adoptée, ainsi qu'une semaine annuelle consacrée à l'assainissement et la promotion d'une latrine à fosse toute simple « fabrication maison ». On a alors rapporté que le taux de couverture pour une défécation dans un endroit fixe est passé de 16 à 44 pour cent en 2003. Toutefois, lorsque le gouvernement a réalisé une étude de référence nationale en octobre 2003, il a abaissé le chiffre de 44 à 33 pour cent seulement de gens qui utilisaient des latrines hygiéniques, tandis que 25 pour cent utilisaient des latrines suspendues non hygiéniques et un taux effarant de 42 pour cent de ménages sans latrine qui pratiquaient la défécation en plein air. Ces résultats stupéfiants ont conduit le gouvernement à lancer une nouvelle Campagne nationale d'assainissement en collaboration avec des bailleurs de fonds et des ONG avec pour objectif l'obtention d'un taux de couverture de 100 pour cent d'ici à 2010. La couverture a alors été notifiée avoir augmenté de 33 à 80 pour cent en juin 2009 (information actualisée notifiée par le ministère des Collectivités locales et du Développement rural, avec des données recueillies et compilées par le Secrétariat de l'Assainissement national au Département du Génie de la Santé publique), ainsi qu'une réduction

spectaculaire de la défécation en plein air, en recul de 42 pour cent en 2003 à 7 pour cent en 2008 puis 4 pour cent en 2010³. La comparaison des chiffres du JMP pour 2008 et 2010⁴ a fait ressortir des taux de changement plus modestes, avec le taux d'installations sanitaires améliorées en hausse de 53 à 56 pour cent, le taux d'installations partagées et non améliorées restant inchangé à 25 et 15 pour cent respectivement et la défécation en plein air reculant de 7 à 4 pour cent. Le gouvernement actuel a révisé son objectif pour atteindre un taux de couverture de l'assainissement de 100 pour cent d'ici à 2013. S'il y a certes des problèmes de comparabilité des catégories entre les différentes enquêtes, ces résultats suggèrent des accomplissements remarquables non sans éveiller toutefois un certain degré de scepticisme justifié. L'objectif d'obtention d'un statut FDAL pour le Bangladesh est maintenant repousser à 2013. L'engagement politique qui consiste à fixer un objectif ambitieux est modéré par le réalisme de la prise en compte des difficultés géographiques, des infrastructures existantes et de la mobilisation des ressources.

4. Mesures de précaution et correctives

- i. *Tenir des réunions périodiques réunissant toutes les parties prenantes à différents niveaux pour passer les progrès en revue, réfléchir, apprendre et décider des mesures à appliquer.* Cette approche a été adoptée dans l'ouest du Kenya devant la lenteur des progrès de l'ATPC. Elle a vite prouvé sa valeur, identifiant ce qui n'allait pas (trop de déclenchement sans suivi approprié) et ce qu'il fallait faire (se concentrer sur le suivi). Cette initiative a eu un franc succès. Ces rencontres périodiques organisées au niveau du district et autres réunissent le personnel de différents services gouvernementaux, des organisations de la société civile et d'autres parties prenantes concernées. Ils passent en revue les progrès, réfléchissent d'un œil critique à ce qu'ils ont appris et planifient une action (voir Chiranjibi Tiwari *et al.* *Role of district level reflection and government leadership in scaling up CLTS: lessons from process monitoring of CLTS in Kenya*, SNV Kenya).
- ii. *Entreprendre des recherches pour vérifier l'information sur place.* Entreprendre des recherches sur le terrain au tout début de l'établissement de la politique nationale et des pratiques afin de comprendre les réalités du terrain et de veiller à ce que l'apprentissage qu'on en tire soit intégré dans le plan, en remédiant aux difficultés rencontrées et en tenant compte des acquis et des bonnes pratiques. Continuer les recherches et les vérifications sur place pour faire la part des choses entre la réalité et les rapports. Cette approche a eu une contribution importante au Malawi. Des recherches sur le terrain ont été réalisées dans une zone, la TA Mkanda dans le district de Mchinji, en guise de préliminaire à l'élargissement de l'ATPC par le gouvernement. La recherche a révélé que des vulgarisateurs déclaraient des communautés ayant une couverture en latrines de 80 pour cent comme ayant le statut FDAL et une foule d'autres carences dans la présentation des rapports : « La DCT [équipe de coordination du district] n'exige des rapports que lorsqu'elle est forcée de soumettre des données par les agents de l'UNICEF, de sorte qu'elle éprouve des difficultés pour recueillir et suivre toutes les données requises, ce qui se traduit par des données incomplètes ou de fausses déclarations ». Ces recherches se sont révélées opportunes et très précieuses et elles ont contribué à des améliorations qui sont devenues partie intégrante de la politique et des pratiques nationales.

Source : TA Mkanda CLTS Research: Summary. Ingénieurs sans Frontières Canada, octobre 2010

³ Programme commun OMS/UNICEF de suivi – Progrès en matière d'alimentation en eau et d'assainissement 2010 (pour les données de 2008) et de 2012 (pour les données de 2010).

⁴ Programme commun OMS/UNICEF de suivi comme ci-dessus.

iii. *Soutenir et introduire des systèmes transparents de suivi communautaires et autres.*

L'expérience avec le suivi participatif a montré que les communautés sont parfaitement capables et très motivées pour enregistrer les progrès accomplis vers l'obtention du statut FDAL et qu'elles peuvent suivre régulièrement l'évolution de l'accès des communautés à des installations sanitaires améliorées.

En **Éthiopie**, le suivi communautaire est réalisé par les Health Development Armies (HDA), un réseau de cinq ménages avec un sixième pour diriger le groupe. Le chef d'une HDA donné doit impérativement être issu d'une Famille modèle qui remplit 11 des 16 composantes du programme de vulgarisation sanitaire, y compris disposer et se servir d'une toilette, le lavage des mains, la gestion saine de l'eau, dormir sous une moustiquaire, etc. Les chefs des HDA constituent des Équipes de développement sanitaire au niveau du hameau. Un hameau peut compter 8 à 12 villages et il peut y avoir 20 à 35 ménages dans un village. La taille moyenne d'un ménage est jugée être de cinq personnes. Ces structures soutenues par des vulgarisateurs sanitaires se chargent du suivi.

Une panoplie d'autres systèmes de suivi a été pilotée et adoptée par les pouvoirs publics (voir la note d'information intitulée *Vérification, certification et revérification*). Parmi ceux-ci, il existe un nombre croissant de systèmes TIC prometteurs (voir la note d'information sur *l'Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le cadre du suivi*). En guise d'exemple, on peut citer le cas de l'Indonésie, où un système de notification et de suivi par SMS a été introduit dans 11 districts. Les résultats ont révélé que le système 1) était plus facile à opérer que les systèmes manuels ; 2) améliorait le flux régulier de données ; 3) réduisait radicalement le temps consacré au traitement des données à tous les niveaux ; et 4) améliorait la qualité en temps réel grâce à des contrôles automatiques de cohérence (Mukherjee *et al.*, 2011). La transparence et l'accès ouvert aux données constituent un moyen d'en garantir la vérification croisée et l'exactitude.

- iv. *Renforcer les capacités pour générer des données de qualité.* Veiller à ce que ceux qui collectent les données comprennent bien ce qu'ils font et l'importance de l'information qu'ils recueillent. Il convient de leur offrir un renforcement des capacités pertinentes et des incitations adaptées ainsi qu'un feedback régulier de la part de leurs supérieurs hiérarchiques
- v. *Reconnaître et récompenser ceux qui rapportent des lacunes avec franchise.* Introduire et mettre en œuvre des systèmes d'incitations qui reconnaissent et récompensent un établissement de rapport franc et honnête, notamment là où les performances notifiées sont inférieures aux objectifs fixés. Savoir rendre compte d'un « échec », y compris le fait de ne pas atteindre ses objectifs ou d'autres lacunes et les raisons de ces carences, doit être apprécié pour son honnêteté et non pénalisé, à condition que des leçons soient tirées de ces échecs et que des mesures correctives requises soient préconisées et mises en place.
- vi. *Faire en sorte que les récompenses des communautés soient la dignité, la fierté, le respect de soi, le confort et d'autres avantages plutôt que des bénéfices financiers ou matériels.* L'expérience a montré que les récompenses attribuées aux particuliers, notamment lorsqu'elles sont monétaires, se révèlent contre-productives.

vii. *Si récompenses il y a, qu'elles soient accordées à des institutions et non à des particuliers.* Si récompenses il y a, elles devraient être attribuées à des institutions (communautés, écoles, bureaux de santé, etc.) plutôt qu'à des particuliers. Partout où il y a des récompenses, la vérification indépendante par des tiers n'ayant aucun intérêt dans la récompense en jeu devient plus importante que jamais.

viii. *Prendre des mesures pour garantir une vérification impartiale, instructive et constructive.* Cela comprend : la vérification indépendante réalisée par des tiers n'ayant aucun intérêt particulier à ce qu'il y ait un résultat positif ; le suivi des données de vérification pour s'assurer qu'elles donnent un équilibre crédible entre les communautés ayant obtenu le statut FDAL et celles ne l'ayant pas encore ; et faire en sorte que le processus soit une expérience constructive pour les communautés (voir la note d'information intitulée *Vérification, certification et revérification*).

5. Manques de ressources

Pour garantir des ressources adéquates, les stratégies ont besoin d'être intégrées dans des politiques gouvernementales et appuyées par des dotations budgétaires suffisantes. Les économies réalisées grâce à la réduction des diarrhées et autres maladies du péril fécal peuvent appuyer l'argument qui plaide pour des dotations budgétaires de la part des ministères des Finances et des Collectivités locales. En passant en revue une gamme d'expériences, la principale conclusion qui s'impose est que la plupart des pays qui ont fixé des objectifs sont confrontés à de graves manques de ressources et que la mobilisation de ressources adéquates exige des efforts supplémentaires considérables qui, bien souvent, n'ont pas été pris en compte dans les plans et stratégies.

Pour appuyer l'argument en faveur de ressources suffisantes, les feuilles de route ont un rôle essentiel à jouer. Elles doivent comprendre les besoins en ressources et comment les mobiliser, en mettant particulièrement l'accent sur un financement public suffisant et souvent accru en faveur de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène. Des objectifs ambitieux mais réalistes ainsi que des indications sur la manière de les atteindre peuvent plaider en faveur de dotations budgétaires adéquates. Ces dotations devraient venir des ressources et budgets publics et, au besoin, être complétées par les subventions de bailleurs de fonds.

Manques de connaissances pour de nouvelles actions et pour l'innovation

Deux peuvent être signalés :

- Des moyens simples et novateurs d'établir des rapports qui répondent au contexte et aux infrastructures existantes. Il est nécessaire de considérer les différents outils et systèmes de reddition de comptes et de continuer à tester et à introduire des systèmes capables de capturer les principaux indicateurs dans un format simple (voir la note d'information sur *Les indicateurs de suivi : post-déclenchement et post-FDAL*).
- Trouver des moyens efficaces d'amener différents partenaires de mise en œuvre à rendre des comptes de manière systématique, régulière et harmonisée à l'intérieur d'un même pays.

Recommandations/suggestions

Aide-mémoire récapitulant les principaux éléments requis pouvant servir de guide au groupe :

- Il faut une planification détaillée, qui tienne compte des ressources limitées et de la mobilisation de fonds.
- Les pays devraient avoir un plan FDAL qui devrait englober les éléments suivants :
 - Plaidoyer et mobilisation des ressources de tous les instants
 - Appropriation des politiques par les pouvoirs publics
 - Analyse de la situation : lignes de référence/besoins/analyse des manques
 - Définition du statut FDAL et méthode écrite décrivant le protocole FDAL, c.-à-d. une conception de l'obtention du statut FDAL
 - Cadre d'apprentissage
 - Cadre de suivi bien défini (indicateurs, sources d'information, fréquence, outils de suivi)
 - Objectifs annuels clairement définis, actions et jalons
 - Une manière simple de collecter et d'analyser les données
 - Considérations relatives à l'équité et l'inclusion
 - Garde-fous contre toute exagération des chiffres FDAL, indicateurs de processus
 - Budget suffisant pour les visites de suivi

Sources

Hueso, Andrés et Bell, Brian, à paraître « An untold saga of policy failure: The Total Sanitation Campaign in India »

Hueso, Andrés (2012) « A hypothesis on the monitoring system in India's Total Sanitation Campaign » Blog sur l'ATPC, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/hypothesis-monitoring-system-india-s-total-sanitation-campaign>

Ingénieurs sans Frontières Canada (2010) *TA Mkanda CLTS Research: Summary*, Ingénieurs sans Frontières Canada, octobre 2010

Mukherjee, Nilanjana, Wartono, Djoko et Robiarto, Amin (2011) *Managing the Flow of Monitoring Information to Improve Rural Sanitation in East Java*, Water and Sanitation Program, www.wsp.org/wsp/sites/wsp.org/files/publications/WSP-Monitoring-Information-TSSM.pdf

Partnership for Scaling up CLTS: Sanitation and hygiene service delivery in Ghana, Ministère des Collectivités locales et du Développement rural, Ghana

Tiwari, Chiranjibi avec la collaboration de l'UNICEF Kenya et Ali, Adam Mohamed (2011) *Role of district level reflection and government leadership in scaling up CLTS: Lessons from process monitoring of CLTS in Kenya*, SNV Kenya

www.snvworld.org/en/regions/africa/publications/the-role-of-district-level-reflection-and-government-leadership-in

Contacts

Prénom	Nom de famille	Pays	Organisation	Courriel
Francis	Kage	Kenya	KWAHO	f.kage@kwaho.org
Ibrahim	Basweti Nyasani	Kenya	Unité de gestion de projet – UNICEF Kenya Programme AEPHA, (Point focal du MOPHS pour l'ATPC)	nyasanib@yahoo.com
Robert	Chambers	Royaume-Uni	Institute of Development Studies	r.chambers@ids.ac.uk