

Suivi, Evaluation, Apprentissage et Systèmes de Gestion de l'Information à l'Echelle

Introduction

Le passage de l'ATPC à l'échelle présente de nombreux défis et opportunités pour la production et la gestion des connaissances. Au niveau de la communauté les gens, le gouvernement et le personnel ONG doivent savoir comment les ménages individuels progressent pour qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires, par exemple d'encourager ceux qui trainent derrière et d'aider ceux qui sont trop faibles pour s'aider eux-mêmes ; cela nécessite une Surveillance et Evaluation (« S et E ») participative. Aux niveaux administratifs locaux et supérieurs, les gouvernements doivent pouvoir recueillir et agréger les données pertinentes pour rester en contact et pour prendre l'action appropriée à faciliter, encourager, soutenir et intervenir : cela nécessite des systèmes de normalisation et de reportage. Au niveau national les décideurs (Groupes de Travail ATPC, Comités de Coordination et ainsi de suite), les leaders politiques et les donateurs doivent suivre et évaluer le progrès en comparant les districts et les régions. Tant au niveau national et international, les données sur les apports, les produits, les résultats et les impacts sont de plus en plus demandées pour justifier les allocations de budget essentielles si l'ATPC doit être vite passé à l'échelle. Et à tous les niveaux, le réalisme immédiat, l'apprentissage et l'adaptation sont essentiels si le passage à l'échelle peut acquérir et maintenir la qualité et ne pas tomber dans le malaise commun de précipitation à l'échelle, qui génère la désinformation et conduit au déclin des normes.

Les titres dans le reste de cette note sont les suivants :

- Le Suivi et l'Évaluation à différents niveaux
- Les Indicateurs
- Les Approches au suivi et aux systèmes de gestion de connaissances
- L'Indonésie- l'Ethiopie- le Kenya
- La mise en place de systèmes d'apprentissage.
- Les réflexions au Kenya- le Malawi- les bulletins ATPC- l'unité de gestion des connaissances et de coordination du Kenya
- Les études d'impact
- Les défis, et les recommandations/idées (également dans le texte principal)
- Sources

Le Suivi et l'Évaluation à Différents Niveaux

Le Niveau de la Communauté

Les questions de base sont : les S et E à qui ? Et à quelle fin ? Le Suivi et l'Évaluation au niveau communautaire doivent être menés par la communauté. Les méthodes participatives de suivi et

d'évaluation qui sont bien développées dans l'approche AAP/ERP peuvent servir de base pour le développement de mécanismes S et E pour l'ATPC. Après l'élaboration de plans d'action, une option est d'assister les communautés à élaborer une vision du changement qu'ils veulent voir et des indicateurs pour évaluer le changement. Des bases peuvent définir le point de départ. Celles-ci ne doivent pas être compliquées : elles peuvent s'appuyer sur les cartes participatives, les profils d'assainissement et les inventaires de ménage qui émergent du premier déclenchement ATPC. Les cartes participatives sont souvent utilisées par les communautés pour suivre leur propre progrès. Ceux-ci peuvent leur permettre de définir et de suivre des bornes en route vers le statut de la FDAL, d'évaluer le progrès et les réalisations vers leurs objectifs d'assainissement, de tirer des leçons pour l'amélioration et de prendre l'action. Les ménages retardataires peuvent être encouragés et les pressions sociales peuvent jouer un rôle. En même temps, ceux qui sont trop faibles ou trop pauvres à pouvoir s'aider eux-mêmes, à creuser des puits et construire des latrines, peuvent être repérés et assistés.

Les Niveaux d'Administration Locale

Les activités de suivi dans le contexte ATPC ont largement concentré sur le suivi des progrès de la mise en œuvre. Les données agrégées dans les communautés peuvent être utilisées pour suivre et comparer le progrès entre communautés et entre les quartiers (ou leurs équivalents) avec l'atteinte du statut de FDAL comme but primordial.

Les sources secondaires de données au niveau du district peuvent également fournir des informations utiles. Des outils d'enquête supplémentaires comme les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP). Les données de CAP peuvent être déployées pour l'élaboration d'indicateurs qualitatifs dans les communautés, servant aussi à mesurer les résultats.

Le Niveau National

Au niveau national, la mise à jour de données de surveillance précises sont nécessaires au suivi des progrès de la mise en œuvre, pour donner un premier avertissement quand les choses tournent au mal, et pour signaler les problèmes et les opportunités dont on peut apprendre. Dans la plupart des pays des systèmes de surveillance des progrès avec l'ATPC n'ont pas encore été créés ni introduits.

Les données de recherche et d'évaluation sont également nécessaires pour évaluer les relations entre les interventions ATPC, l'atteinte de la FDAL, et les plus larges objectifs de santé, d'assainissement, de subsistance et de bien-être associés à l'approche ATPC.

Les Indicateurs

Quelques indicateurs venant d'en haut, ainsi que d'aspects pour surveiller et évaluer, sont listés ci-dessous. Les perspectives varient quant à leur signification relative et leur utilité. Toutefois, ils sont souvent exigés, voilà donc une liste récapitulative :

Les objectifs peuvent consister à éliminer les effets négatifs de la défécation en plein air et du manque d'hygiène (la maladie et l'invalidité liées à la matière fécale, l'indignité, l'embarras, l'inconvénient, les coûts du temps entrepris, le risque de la violence sexuelle etc.)

Les informations de base peuvent inclure les cartes avec des ménages et des zones de DAL ; les ménages avec latrines ; les installations en lieux publics ; le taux de maladie ; et la conformité aux normes, comme les ratios de latrines à élèves dans les écoles.

Les apports comprennent le déclenchement de la communauté ; la facilitation de l'émergence de Leaders Naturels ; les visites post-déclenchement par le personnel de soutien ; les formations fournies ; l'action collective ; les réunions d'examen (mentionnées comme PRODUITS ci-dessus) ; et le développement d'indicateurs participatifs.

Les produits peuvent inclure le nombre de latrines construites ; le nombre d'animateurs formés ; le changement du comportement et des attitudes à l'égard de l'usage de latrine ; le lavage des mains ; l'identification et l'émergence de leaders naturels ; et surtout les déclarations et les vérifications du statut de la FDAL et de son entretien, en gravissant les échelons de l'assainissement ; les ménages et les gens ayant accès au meilleur assainissement.

Les résultats et les effets peuvent inclure la réduction des maladies et des invalidités liées à la matière fécale (les diarrhées, les parasites intestinales, l'ankylostome, l'entéropathie tropicale, schistosomiase etc.) et lié avec cela, les réductions dans les pertes de moyens d'existence à cause de la mauvaise santé, le temps perdu à cause de la maladie, la dénutrition, les absences scolaires, le prix des médicaments et des soins de santé etc. ; une meilleure qualité de vie et une fierté communautaire ; et les pratiques hygiéniques soutenues par le changement de normes et d'attitudes communautaires.

Les approches de la surveillance et des systèmes de gestion des connaissances

Les systèmes de gestion de connaissances ATPC sont souvent inexistantes ou désorganisés ; les praticiens et les décideurs politiques peuvent avoir du mal à y accéder. Cela rend difficile le partage de leçons apprises et l'entreprise d'une planification fondée sur des preuves. Par exemple la plupart des systèmes de reportage et de bases de données de la santé comptent tout simplement le nombre de latrines construites. Mais l'ATPC nécessite que la surveillance de procédure prenne en compte le suivi des villages qui ont été déclenchés, de ceux qui attendent la vérification, de ceux qui ont été confirmés à l'état FDAL, et ainsi de suite. Les exigences de reportage dans quelques pays font souvent de multiples demandes et surchargent les exécutants en les obligeant à rapporter différemment aux organisations distinctes. Les systèmes pertinents de suivi et de reportage opportuns et précis sont essentiels. Quelques pays ont fait de bons progrès en les développant mais il reste beaucoup à apprendre et du chemin à faire. Ci-dessous, les innovations au Kenya rural, en Indonésie rurale, en Ethiopie rurale et au Kenya urbain, indiquant à la fois la portée des systèmes de développement, le potentiel et l'importance du partage horizontal Sud-Sud.

L'Indonésie

La surveillance avec des cartes et des SMS. En Java Est les communautés sont capables et motivées à surveiller les progrès vers le statut de la FDAL. Mais à l'égard du reportage au district, le passage à l'échelle avec l'enregistrement manuel des progrès à partir des cartes communautaires est devenu laborieux et lent. Alors le reportage SMS a été introduit. L'Hygiéniste reçoit de l'information des chefs de village ou des représentants puis envoie un rapport mensuel à la passerelle d'ordinateur du District, où l'information de surveillance est renouvelée et consolidée chaque mois pour l'usage dans la gestion des programmes et la budgétisation. Le système est plus facile à utiliser que le premier système manuel, il améliore le flux de données régulier, il réduit radicalement le temps nécessaire pour traiter les données à chaque niveau, et améliore la qualité des données en temps réel grâce à des contrôles automatiques de cohérence. Cependant, cela nécessite que les bureaux de santé du district investissent dans le matériel requis et la formation pour la gestion des logiciels. Les entrées au Programme pour l'Eau et l'Assainissement (PEA) ont compris le développement des logiciels et la formation de personnel gouvernemental du district ainsi que des Hygiénistes dont les portables sont enregistrés le SIG. (Source: Mukherjee et al. *Managing the Flow of Monitoring Information to Improve Rural Sanitation in East Java*, février 2011)

L'Ethiopie

Le suivi et le reportage par les écoliers. A Shebedino en Ethiopie le suivi et le reportage par les écoliers fait partie d'un système intégré d'Assainissement Total Piloté par les Enfants. Après le déclenchement par des enseignants de petites communautés, un membre sur les six personnes du nouveau Comité d'Eradication de la Merde est un écolier. Chaque semaine ces enfants recueillent les données et rapportent aux environ 30 ménages dans leur unité de développement. Les données sont compilées par le maître d'école et passées au Chef du Kebele, l'unité administrative qui coïncide à peu près avec le secteur de l'école. Ces données sont ensuite transmises au niveau supérieur du Woreda (District). Le chef du Kebele peut superviser les progrès chaque semaine et puis suivre avec les communautés qui sont à la traîne. Les données sont normalisées sur des formulaires et envoyées à l'administration du Woreda et potentiellement à la Zone. Sources/contacts : Berhanu.Tunsisa@plan-international.org, Atnafe.Beyene@plan-international.org et pour une description plus complète : <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/school-led-total-sanitation-reflections-potential-shebedino-pilot>

Le Kenya

Pour la Surveillance, le Kenya tient dans les zones rurales un système multi-niveaux de vérification FDAL, de suivi et d'évaluation. En commençant par le niveau du ménage, les données sont recueillies pour démontrer les progrès vers l'atteinte du statut de la FDAL, puis concentrées sur la construction de latrines et d'installations de lavage des mains, et l'absence de preuves de la DAL. Les agents de santé communautaires, les techniciens de la santé publique, et des officiers de santé publique de district recueillent les données aux niveaux du ménage, du village et du district respectivement. Il y a un formulaire de suivi hebdomadaire du progrès à remplir par le Chef de District de Santé Publique. Cela comprend le nombre de village évalués et sélectionnés, de séances de déclenchement effectuées, de visites de suivi post-déclenchement rendus au village, de réclamations de villages à l'état FDAL reçues, de villages FDAL certifiés par

le bureau de la santé publique du district (DPHO) des villages certifiés par le tiers, de célébrations de village tenues, et de villages à l'état FDAL réalisés par des Leaders Naturels tout seuls sous contrat de performance basé sur l'incitation. Ces données agrégées s'acheminent vers le niveau national. Bien que le plan d'action Kenya FDAL 2013 mandate la surveillance de taux de maladie et d'autres impacts sur la santé, les méthodes actuelles de recueil des données ne comprennent pas ces informations.

Les TIC et la cartographie urbaine participative. La cartographie ouverte des rues par des jeunes bénévoles dans les bidonvilles de Kibera et Mathare 10 à Nairobi a utilisé le GPS, les SIG participatifs et les téléphones portables pour dessiner des cartes thématiques. A Mathare 10 cela a fait partie du suivi après le déclenchement ATPC. L'emplacement et l'intensité de l'usage de toilettes, les zones restantes de défécation en plein air et les égouts à ciel ouvert figurent parmi les caractéristiques enregistrées et peuvent être surveillés en séries chronologiques pour montrer les changements. Les cartes sont open source et promettent d'être des outils formidables pour le plaidoyer, ainsi que l'exigence et l'acquis du droit à l'assainissement, qui est inscrit dans la Constitution du Kenya. Source : Samuel Musyoki.

Recommandations/idées

- Partager pro-activement les innovations comme celles ci-dessus entre les organisations et les pays
- S'efforcer de faire en sorte que de tels développements sont documentés et partagés. Si nécessaire et si faisable, convoquer des ateliers d'écriture (comme a été fait pour le numéro Contes de Merde du PLA)
- Recueillir les mêmes informations de tous les exécutants ATC, mais laisser chacun libre de tenir son propre outil de gestion d'informations tant qu'il peut fournir l'unité nationale avec ce dont elle a besoin.

La Mise en Place de Systèmes d'Apprentissage

Au Kenya : la réflexion au niveau du District : un moyen important à l'amélioration et à l'étalement horizontal de l'ATPC.

Suite à une formation de grande réussite facilitée par l'UNICEF, les Agents de la Santé publique (ASP), les Techniciens de la Santé Publique et les Travailleurs de la Santé Communautaire (TSC) sont allés aux villages avec une passion pour atteindre leurs objectifs de déclencher dix villages chacun. Ils ont très bien facilité les séances de déclenchement. Toutefois, le progrès avec la réalisation de la FDAL a été très lent. Pour aider les TSC, les ASP et les équipes de district à comprendre ce qui s'est mal passé, plusieurs ateliers de réflexion ont été organisés au niveau du district. Les Représentants de DPHO, les Bureaux de l'Education du District, les Bureaux de l'Eau du district, les ONG et les autres programmes financés par des donateurs ont été invités. Ces ateliers de réflexion du niveau de district sont devenus le moyen d'apprendre, d'adapter et de répliquer horizontalement ce succès. Les ateliers ont également servi de forum pour discuter de ce défi et des solutions possibles ; et plusieurs ONG locales et internationales travaillant dans les districts ont souligné leur engagement à faire partie d'une campagne menée par le Ministère dans les districts. Les équipes de district sont couramment occupées à faire la cartographie

d'acteurs et explorent la contribution que chaque acteur pourrait faire dans sa zone d'opération.

Lorsque les ateliers participatifs ont été facilités au niveau du district et l'information analysée a été partagée pour la réflexion, l'équipe entière a réalisé qu'ils avaient de l'information factuelle sur le nombre de villages déclenchés et le nombre de latrines construites ; cependant, ils n'avaient aucune idée pourquoi certains ASP/TSP/TSC ont mieux performé que d'autres et pourquoi certains villages ont atteint l'état FDAL plus vite que d'autres. Après avoir discuté des leçons apprises, l'importance de ces ateliers de réflexion au niveau district a été apprécié par tous. Les ateliers d'examen ont constitué le lieu d'analyse, de partage et d'apprentissage à partir de la base. Ils ont également lieu à d'autres niveaux.

Recommandations/idées

1. *L'Apprentissage horizontal, le partage et le soutien :*
 - Organiser des réunions de revue trimestrielles pour le partage de l'apprentissage horizontal et du partage. Celles-ci peuvent servir de forum pour les partenaires afin de se rassembler régulièrement pour harmoniser l'approche ATPC, fournir une expertise et une contribution aux organisations confrères et soutenir la mise en œuvre globale et la coordination de leurs efforts.
 - Inviter également d'autres Districts et leurs participants à venir pour partager et apprendre.
 - Organiser des visites d'échange à tous les niveaux pour contribuer au partage, à l'apprentissage et au soutien horizontaux.
 - Tenir également ces réunions de réflexion à d'autres niveaux : de sous-district, de province ou de région.
2. Le partage, l'apprentissage et le soutien verticaux et les mécanismes de réactions.
 - Partager les aperçus entre les niveaux.
 - Introduire des procédures dans les réunions de revue afin de rassembler l'unité de coordination nationale, les gérants locaux (districts et autres acteurs) et le personnel de vulgarisation, à fournir des réponses et l'assistance technique liée à la supervision de soutien.

Au Malawi : la facilitation de commentaires à travers les systèmes ATPC au Malawi

Les réactions reçues des multiples niveaux de la mise en œuvre de l'ATPC sont considérées comme un mécanisme important à la mise en place du soutien à l'ATPC. Depuis 2009 le personnel du programme de l'ISF ont travaillé à de multiples niveaux du système ATPC pour faciliter les réactions et l'apprentissage comme lien essentiel entre les multiples niveaux de la mise en œuvre. Bien que leur travail principal se concentre sur les districts, ils encouragent le personnel du district à fournir les réactions à leur personnel de terrain et à leurs homologues nationaux, y compris les grandes ONG et les ministères concernés. La capacité du personnel de district a été formée pour présenter les informations de manière compréhensible, afin que le niveau national puisse apprendre de leurs expériences de mise en œuvre de l'ATPC. Cela a été

utile dans l'apport des réalités du district à la politique nationale, renforçant la faisabilité des plans nationaux. Le niveau national profite d'une meilleure compréhension de la réalité de leurs programmes à la base, peut mieux apporter le soutien nécessaire et se remet sur la bonne voie lorsque les programmes sont détournés de l'atteinte de leurs objectifs. Les commentaires clairs et compréhensibles sont également encouragés, du niveau national au niveau local afin de s'assurer que les politiques soient interprétées clairement par les exécutants et que les changements basés sur les évaluations nationales soient comprises au niveau local. Le positionnement de l'ISF à de multiples niveaux leur permet de jouer ce rôle de liaison.

Recommandations/idées

La Documentation de l'Apprentissage

1. Chaque exécutant devrait entreprendre des innovations, l'apprentissage et des recherches.
2. Tous les partenaires devraient être informés de leurs intentions avant de prendre des initiatives, favorisant donc la transparence et permettant l'acceptation des idées.
3. Les résultats devraient être documentés et présentés à un large public afin que l'information puisse servir à avancer.

Les Bulletins de l'ATPC

L'émergence des bulletins d'informations pour partager les leçons apprises de l'application de l'ATPC et de l'assainissement s'est élargie au cours de la dernière année. Plusieurs pays, y compris la Sierra Leone, le Malawi, le Kenya, et l'Éthiopie publient et font circuler des bulletins pour stimuler l'apprentissage entre pratiquants et décideurs. En Sierra Leone c'est un rapport trimestriel « WASH » qui comprend les données de séries chronologiques par district et par exécutant partenaire. Ces bulletins dans les divers pays repèrent et rapportent sur les innovations et célèbrent les champions et les décideurs politiques. Ils ont suscité des commentaires favorables de lecteurs, indiquant qu'à travers eux on apprend les progrès, les innovations et les moyens de faire face aux défis. Ils peuvent aussi stimuler la compétition entre les districts.

Recommandations/idées

1. Encourager plus de bulletins et élargir leur diffusion nationale et internationale.
2. Partager les expériences et les avis sur leur production et leur gestion.
3. Exploiter davantage leur capacité de soutenir l'apprentissage vertical et horizontal.
4. Envoyez-les à www.communityledtotalsanitation.org pour afficher sur le site.

Au Kenya : la gestion des connaissances et l'unité de coordination mises en place et renforcées.

Lorsque tous les six premiers districts dans le programme ATPC ont commencé les procédures de déclenchement ATPC une mine d'information a été recueillie et analysé et des leçons apprises à de différents niveaux. Cependant, l'obtention d'un personnel dévoué, avec le temps et les capacités de documenter les leçons et de partager avec les autres acteurs a présenté un défi. Afin d'y faire face et d'assurer la coordination nécessaire, le contrôle de qualité et le soutien aux équipes de district le ministère de la santé publique et de l'hygiène (MSPE) a mis en place l'Unité de Coordination ATPC et le Centre de Gestion des Connaissances et a mandaté huit travailleurs à plein temps. Le SNV a fourni un Conseiller Technique à plein temps. On s'attend à ce que le Centre aidera à améliorer la gestion des connaissances, et la coordination avec une large gamme de participants. (Chiranjibi Tiwari, Kenya).

Recommandations/idées

- Les structures de flux d'informations entre le terrain et le niveau national peuvent être mises en place et régulièrement mises à jour pour faciliter la prise de décision à tous les niveaux basée sur l'information précise.
- Les unités de coordination nationales peuvent concevoir un cadre de procédure et de suivi national.
- Les unités de coordination nationales peuvent être mises en place pour collecter, documenter et diffuser les connaissances sur l'ATPC et construire un système de gestion des connaissances. Un pôle de connaissances national peut être établi et rendu accessible à tous les exécutants dans chaque pays, avec un site national et un centre de ressources pour l'ATPC dans le ministère clé.
- Les centres de ressources dans les régions, les provinces et/ou les districts peuvent pris en compte.
- Une base de données de facilitateurs-noyau et d'experts de l'ATPC ainsi que de personnes et d'organisations auxquelles on peut appeler pour le soutien, peut être considéré comme une ressource.

Les études d'impact

Un certain nombre de grandes études à long terme de l'impact sur l'ATPC sont prévues ou en cours.

Le Mali

Une évaluation de l'impact sur la santé sera réalisée par une équipe de chercheurs provenant de trois universités : L'Université de Laval au Canada, l'Université de Stanford aux USA, et l'Université de CEDLAS en Argentine. Cela sera une étude de contrôle, composée de 60 villages recevant des interventions de l'ATPC, et 60 sans aucune intervention. L'étude mettra l'accent sur la santé des enfants, en utilisant des statistiques vitales de santé comme la morbidité, la mortalité, le poids, la croissance, et d'autres preuves de vitalité. Les moyens de subsistance, le

bien-être et d'impacts autres que sur la santé, seront aussi pris en compte. L'étude durera trois ans, financée principalement par la Gates Foundation.

L'Inde, L'Indonésie, la Tanzanie

La recherche sur les impacts en partenariat avec les gouvernements des pays le Programme de l'Eau et de l'Assainissement (PEA-WSP) de la Banque mondiale a mis en œuvre des projets d'extension de l'assainissement rural en Inde, en Indonésie, et en Tanzanie, appelé Assainissement Total et Marketing de l'Assainissement (ATMA) durant 2007-10. Ces projets représentent un effort d'améliorer la santé et le bien être des pauvres par une large intervention de l'ATPC, en combinaison avec le développement du marché d'assainissement en faveur des pauvres. Ce projet a fourni l'occasion d'évaluer les coûts, l'évolutivité, et les impacts de la santé et du bien être des interventions de l'ATPC+marketing de l'assainissement. Les résultats de cette étude peuvent éventuellement servir d'outil puissant de plaidoyer pour étendre l'ATPC, si des liens solides avec les impacts de la santé et le développement de l'enfant sont établis. Les communautés participant au programme ont reçu un soutien de l'ATMA afin de promouvoir le statut de la FDAL. un groupe de villages sélectionnés au hasard constituera un groupe de contrôle et n'obtiennent aucun soutien ATMA (par contre ils peuvent recevoir avoir un déclenchement ATPC par les facilitateurs du gouvernement local s'ils le demandent car l'ATMA ne peut contrôler les programmes du gouvernement. Dans les deux groupes, le développement externe et les interventions de santé continueront comme avant. Afin de mesurer les impacts de ces interventions, une série intégrée d'enquêtes dans les communautés, les ménages et parmi les individuels sera effectuée avant et après l'intervention. Ces enquêtes reflètent les exigences particulières du programme de chaque pays testé, mais permettront également d'obtenir des indicateurs de résultats comparables à ceux qui sont utilisés dans les autres sites d'étude. L'étude d'évaluation reçoit un soutien principal de la Gates Foundation.

Défis globaux, recommandations et idées (d'autres se trouvent à la fin des parties du texte ci-dessus)

Défi : le développement et l'usage de systèmes nationaux M & E efficaces et effectifs pour informer et améliorer la politique et la pratique à tous les niveaux.

Recommandation/idée : surveiller les indicateurs d'apports et de résultats de l'ATPC. A tous les niveaux- sous-district, district, province ou région, et national- instituer le reportage et la surveillance du nombre et de l'emplacement de communautés déclenchées, du nombre prétendant être à l'état FDAL, du nombre qui ont échoué à la vérification, et du nombre vérifié comme étant à l'état FDAL. Inclure la durée entre le déclenchement et la FDAL.

Recommandation/idée : un atelier international est à convoquer en Afrique pour partager et comparer les systèmes, les innovations et les expériences des pays africains qui ont élaboré ou élaborent de tels systèmes, les participants devant comprendre les hauts représentants de pays qui n'ont pas encore ces systèmes nationaux (par exemple l'Inde, le Pakistan et l'Indonésie.

Défi : Les écarts entre les communautés déclenchées et ceux qu'on a vérifiées comme FDAL sont devenus larges. Cela s'est montré évident comme problème à de différents moments en Ethiopie, au Malawi et au Nigeria. Beaucoup de déclenchements, n'ayant que quelques communautés déclarées être à la FDAL peut indiquer par exemple :

- Un déclenchement de mauvaise qualité
- Le suivi inadéquat
- Un retard dans les vérifications

Recommandation/idée : là où l'écart entre le déclenché et le vérifié devient large, examiner les raisons et prendre des mesures correctives comme en Erythrée ou, lorsque l'écart s'est élargi, tout nouveau déclenchement a été stoppé pendant un moment afin de concentrer sur le suivi.

Défi : une très grande proportion de vérifications est positive ou négative

Recommandation/idée. Sonder les raisons. Les explications possibles pour les grandes valeurs :

- Les procédures de très haute qualité (apprendre de celles-ci)
- Une vérification laxiste (la renforcer)
- Ceux qui vérifient ont un intérêt dans les déclarations de la FDAL

Il existe des récompenses pour la FDAL, qui influent sur les résultats

- Les explications possibles pour un nombre réduit :
- Le déclenchement de mauvaise qualité et/ou le suivi (améliorer les procédures)
- Une vérification trop stricte

Défi : le manque de données suffisantes, montrant les liens directs et de causalité entre l'approche ATPC et les buts de la santé publique comme la réduction de la morbidité et la mortalité.

Recommandation/idée : les études supplémentaires de santé et de bien être (comme celle qui est actuellement menée en Inde, en Indonésie, au Mali et en Tanzanie), et l'usage éventuel d'indicateurs spécifiques de santé et de bien être pour le suivi et l'évaluation des interventions ATPC.

Recommandation/idée : d'autres innovations méthodologiques pour trouver des approches plus rapides et moins coûteuses, y compris l'innovation et l'usage de méthodes participatives.

Défi : la difficulté de surveiller le lavage des mains avec du savon.

Recommandation/idée : essayer des sondages avec le(s) vendeur(s) de savon à propos des variations dans les ventes de savon après le déclenchement, comme méthode pour vérifier et surveiller le lavage des mains.

Les sources et les contacts à suivre :

Mukherjee, Nilanjana, Djoko Winarto et Amin Robiarto, Managing the Flow of Monitoring Information to Improve Rural Sanitation in East Java, Water and Sanitation Program, world Bank, février 2011

Estrella, Marisol et autres eds. Learning from Change: Issues and Expériences in Participatory Monitoring and Évaluation Intermediate Technology Publications (maintenant Practical Action Publications), Rugby UK, 2000

Barahona, Carlos & Sarah Levy 'The best of both worlds: Producing national statistics using participatory methods' World Development 35.2:326-341, 2007.

Chapitre 6 'Who counts? Participation and numbers' in Robert Chambers Revolutions in Development Inquiry , Earthscan, London and Sterling VA, 2008 pp. 105-132.

Tiwari, Chiranjibi et Adam Mohamed Ali, 2011, Role of district level reflection and government leadership in scaling up CLTS: Lessons from process monitoring of CLTS in Kenya, Government of Kenya, SNV and Unicef

Contacts:

Nilanjana Mukherjee, courriel : bubul44@gmail.com

Samuel Musyoki, courriel : Samuel.Musyoki@plan-international.org

Chiranjibi Tiwari, courriel : ctiwari@snvworld.org