

Intégrer la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène : un socle pour le développement du capital humain au Cambodge



Données nationales clés

- **32 %** des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance.
- **10 %** des enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation¹.
- **61 %** de la population a un accès à l'eau au « au moins élémentaire ».
- **73 %** de la population a accès à une installation d'assainissement « au moins élémentaire ».
- **24 %** de la population pratique la défécation à l'air libre².
- **66 %** de la population a accès à une installation d'hygiène « élémentaire » équipée d'eau et de savon.
- **39 %** des écoles ont accès à un service d'assainissement « élémentaire »³.
- **91 %** des établissements de santé ont accès à un approvisionnement en eau élémentaire.
- **39 %** des établissements de santé ont accès à une installation d'assainissement élémentaire⁴.

Message principal

Le gouvernement royal du Cambodge et ses partenaires de développement devraient s'appuyer sur la forte dynamique en faveur de la coordination EAH/nutrition pour renforcer et soutenir les actions conjointes. Les priorités clés sont les suivantes : 1) adopter un plan stratégique conjoint, précis, centré sur les actions, et placé sous la direction du sous-groupe de travail (SGT) et des ministères concernés – appuyé par des investissements, des indicateurs fondamentaux communs et des données sur les zones sensibles en matière de malnutrition à l'échelle nationale – et, 2) faire du renforcement des capacités des décideurs infranationaux une priorité urgente.

Introduction

Malgré la stabilité de la croissance économique et de la réduction de la pauvreté, la malnutrition constitue toujours une menace pour la santé publique au Cambodge. En effet, un quart des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, un tiers de retard de croissance et un dixième d'émaciation. Ces problèmes ont des conséquences irréversibles sur leur développement cognitif et physique et sont responsables, à l'âge adulte, de faibles salaires et d'une perte de productivité. Améliorer la santé et la nutrition des enfants n'est donc pas seulement une obligation morale. Échouer dans cette entreprise revient à saper tous les autres efforts entrepris pour stimuler le progrès économique et constituer le capital humain indispensable à un avenir prospère au Cambodge. En matière de santé et de nutrition, l'accès à l'eau salubre et à

des services d'assainissement et d'hygiène adéquats est un facteur déterminant. Sur ce terrain, le Cambodge a réalisé des progrès tangibles : plus de la moitié de la population a dorénavant accès à des services d'assainissement élémentaires. Cependant, un quart de la population pratique toujours la défécation à l'air libre et, dans de nombreux établissements scolaires et de santé, des installations adéquates pour l'eau, l'assainissement et le lavage des mains font toujours défaut.

De son côté, le gouvernement royal du Cambodge a reconnu la nécessité d'une approche intersectorielle bien coordonnée pour améliorer la nutrition. Il a également reconnu l'importance capitale, pour lutter contre la malnutrition chronique chez les jeunes enfants, de réduire l'incidence des

maladies diarrhéiques, des vers intestinaux et des autres maladies liées à la médiocrité des dispositifs EAH. Dirigée par le Conseil du développement agricole et rural (CDAR) du Cambodge, la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition (2014-2018) ⁵ accorde clairement la priorité à l'EAH dans le cadre d'une approche globale combinant des interventions « axées sur la nutrition » et « contribuant à la nutrition » à tous les niveaux. Les efforts dans ce domaine ont été menés par un sous-groupe de travail spécifique dépendant du CDAR et centré sur l'intégration de l'EAH et de la nutrition (ci-après appelé « le SGT »).

Par ailleurs, la nécessité de mieux comprendre et soutenir l'intégration de ces deux secteurs est reconnue à l'échelle mondiale. L'une des initiatives entreprises dans ce domaine est

le partenariat conclu entre Assainissement et eau potable pour tous (SWA) et le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN). Ce partenariat a pour objectif de recenser et de partager les expériences du monde entier en matière de politiques et pratiques intégrées. Afin d'évaluer les réussites, les défis, les possibilités et les recommandations pour l'accroissement de la collaboration EAH/nutrition, WaterAid a mené une analyse qualitative auprès d'acteurs clés de ces secteurs au Cambodge. WaterAid a interrogé des parties prenantes issues des autorités nationales et infranationales, des organismes donateurs bilatéraux et multilatéraux, ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG). La liste des personnes interrogées figure à l'annexe 1.



Notre étude de cas au Cambodge visait les objectifs suivants :

- Évaluer dans quelle mesure le SGT applique les recommandations de l'étude sur l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la nutrition au Cambodge publiée en 2016 par le Burnet Institute et ses partenaires ⁶ ;
- Tirer des enseignements des programmes EAH/nutrition actuels sur la manière dont les systèmes gouvernementaux peuvent renforcer l'intégration ;
- Comprendre le rôle joué par les bailleurs de fonds en faveur de l'intégration EAH/nutrition ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs de plaidoyer nationaux et internationaux de WaterAid grâce à l'élaboration de recommandations politiques adaptées au contexte ;
- Aider le partenariat SUN-SWA à atteindre son but en recensant et en communiquant les expériences susceptibles d'être utiles à d'autres gouvernements et bailleurs de fonds.

Progrès enregistrés



Au Cambodge, plusieurs de nos informateurs ont souligné la forte visibilité de l'EAH en tant que composante essentielle de la nutrition dans le discours politique aux plus hauts niveaux. La Journée nationale de la nutrition qui a eu lieu en novembre 2018 en a donné la preuve. Presque tous les intervenants principaux, notamment le vice-Premier ministre, ont mentionné l'eau, l'assainissement et l'hygiène comme une priorité clé de la lutte contre la malnutrition. Il s'agit d'un succès considérable : d'après l'expérience de WaterAid dans d'autres pays, il est rare que l'EAH ait une bonne visibilité et un rôle reconnu dans les discours politiques nationaux sur la nutrition.

Les participants sont convenus que le CDAR joue un rôle vital au niveau national pour mobiliser et rassembler les différents ministères, qui doivent mener des actions intersectorielles coordonnées afin de lutter contre la malnutrition, mais aussi pour garantir que les efforts des partenaires de développement coïncident avec l'approche globale du gouvernement national. Le sous-groupe de travail sur l'EAH et la nutrition est reconnu comme un groupe actif et collaboratif qui mène des débats dynamiques, examine les données et contribue à la réalisation des objectifs.

Des représentants du ministère du Développement rural (MDR, principal

ministère responsable de l'eau, l'assainissement et l'hygiène), du ministère de la Santé (MS) et des partenaires de développement reconnaissent la nécessité d'accroître l'intégration et la concordance entre les stratégies et politiques nationales appropriées en matière de nutrition et d'EAH, ainsi qu'entre le Plan stratégique national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (PSN) et le Plan d'action national pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les zones rurales (PAN). Ces processus sont en cours au moment de la rédaction de la présente étude. Nous encourageons le ministère du Développement rural, le ministère de la Santé et leurs partenaires à veiller à ce que le PSN et le PAN finaux reflètent la nécessité d'intégrer les investissements et les actions en matière d'EAH et de nutrition.

Il est important de mettre en lumière certains facteurs essentiels derrière les progrès d'intégration EAH/nutrition au Cambodge pour les mettre à contribution et les renforcer. De nombreux informateurs ont reconnu le rôle prépondérant joué par le D^r Chea Samnang, directeur du Bureau du CDAR du cabinet du vice-Premier ministre, coordinateur national du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement au Cambodge, et chef du sous-groupe de travail sur l'EAH et la nutrition, en faveur de la réalisation de ces objectifs. L'expertise et les relations du D^r Samnang dans les secteurs de l'EAH et de

Plusieurs programmes intégrant plus largement les initiatives de nutrition et d'EAH sont actuellement en cours au Cambodge. Leurs résultats devraient permettre de déterminer comment maximiser les effets des interventions intégrées sur la réduction du retard de croissance. Ces programmes sont les suivants :

- Le projet NOURISH, financé par USAID et mis en œuvre par Save the Children et ses partenaires dans les provinces de Battambang, Pursat et Siem Reap. NOURISH est centré sur plusieurs facteurs clés à l'origine de la malnutrition chronique propre au Cambodge : la pauvreté, le manque d'accès à une alimentation et des services de nutrition de qualité, les environnements insalubres, ainsi que les normes et pratiques sociales qui font obstacle à une croissance et un développement optimaux ⁷ ;
- Le projet intersectoriel pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Cambodge (MUSEFO), financé par GIZ et déployé en partenariat avec Action contre la Faim à Kampong Thom et à Kampot. Le modèle conceptuel de MUSEFO se concentre sur la diversification de la production et de la consommation alimentaires. Le projet comprend une formation pour le personnel de santé et les agriculteurs, ainsi que des interventions communautaires liées à la nutrition et visant à modifier les comportements en matière d'hygiène, interventions menées par des groupes de santé communautaires ⁸ ;
- Le programme de santé à l'école mené par le ministère de l'Éducation en partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM). D'abord cantonné au domaine de l'« alimentation scolaire », le programme s'est adapté et développé pour adopter une approche plus globale de « santé à l'école », passant par l'amélioration des installations EAH dans les établissements et l'intégration de l'éducation à l'hygiène dans les programmes.

la nutrition constituent un atout important et relativement rare qui lui a permis de réunir tous les acteurs concernés autour d'un objectif commun. Il est donc pertinent de réfléchir aux conséquences qu'aurait le départ du D^r Samnang de ce poste, et de se demander si l'intégration des deux secteurs est suffisamment ancrée et institutionnalisée au sein du CDAR, des ministères de tutelle et des partenaires de développement pour être poursuivie.

La priorité politique accordée par le gouvernement royal du Cambodge à la lutte contre la malnutrition pour développer le capital humain et assurer la prospérité économique du pays a contribué à ce que du temps, des efforts et de l'attention soient

accordés à ces objectifs. Ces efforts ont été complétés par la présence croissante du Mouvement SUN au Cambodge et l'importance accordée par celui-ci à une approche intersectorielle de la nutrition. Il est également clair que la priorité accordée par certains organismes bailleurs de fonds présents au Cambodge sur l'intégration de l'EAH et de la nutrition a joué un rôle moteur. À nouveau, il est essentiel de se demander si les programmes actuellement en cours finiront par être suffisamment ancrés et gérés par le gouvernement pour durer au-delà du financement des projets par les bailleurs et devenir durables à long terme.

Défis : conversion des politiques en actions, capacités au niveau infranational et appropriation par le gouvernement



Par rapport aux autres pays où WaterAid est présente, il est clair que le dialogue et la coordination en matière d'EAH et de nutrition sont plus développés au Cambodge, tout comme la compréhension des obstacles aux interventions intégrées. Nos informateurs ont toutefois mis en lumière des défis importants aussi bien au niveau national qu'infranational.

Au niveau national

Nos informateurs ont reconnu l'importance du rôle joué par le CDAR pour fédérer les acteurs et promouvoir l'intégration de l'EAH et de la nutrition au niveau national. Cependant, plusieurs d'entre eux ont déclaré que le CDAR devait demander davantage de comptes aux ministères de tutelle quant à l'efficacité de leur collaboration. En effet, certains s'inquiètent que les ministères en question se contentent de paroles en faveur des objectifs d'intégration : ils diraient ce qu'il convient, mais conserveraient en réalité des pratiques cloisonnées et ne participeraient pas activement au sous-groupe de travail. De plus, le fait que le CDAR ne soit pas présent au niveau infranational signifie qu'il existe des lacunes en matière de rassemblement et de coordination au niveau des provinces, où les représentants des ministères de tutelle (bureaux de province) ont davantage tendance à travailler séparément et en vase clos.

Sur ce point, l'étude réalisée par le Burnet Institute en 2016⁹ recommandait, parmi les priorités importantes, la désignation par les ministères de coordonnateurs chargés de l'intégration de l'EAH et de la nutrition. Cette désignation n'a toujours pas eu lieu, ce que beaucoup considèrent comme un obstacle. En effet, étant donné le fort taux de roulement du personnel ministériel, ces acteurs clés sont indispensables pour nouer des relations solides entre les ministères et accroître les connaissances relatives aux modalités d'intégration. Au-delà de la nécessité de nommer des coordonnateurs, certains informateurs ont souligné que les ministères du Développement rural et de la Santé avaient une expérience pratique et une compréhension plutôt limitées de l'intégration des deux secteurs. Ils ont déclaré que ce manque d'expertise technique entravait l'approfondissement de la collaboration en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et de budgétisation.

La mise en place de mesures et d'un suivi communs aux acteurs concernés pourrait jouer un rôle moteur sur le front de l'intégration. Au Cambodge, un ensemble d'« indicateurs fondamentaux communs » est en cours d'élaboration. L'objectif : que tous les acteurs (ministères de tutelle, partenaires de développement et ONG) utilisent systématiquement ces indicateurs, et ce afin d'offrir au CDAR et autres parties prenantes un aperçu homogène des progrès réalisés, notamment pour assurer le suivi des effets des interventions intégrées. En l'absence d'indicateurs fondamentaux communs acceptés par tous, les différents ministères et projets ont chacun recours à leurs propres indicateurs, ce qui pose des problèmes d'homogénéité et d'harmonisation.

De nombreux informateurs ont souligné l'insuffisance des fonds alloués aux programmes intégrés d'EAH et de nutrition par les ministères et les organismes bailleurs de fonds. Au niveau gouvernemental, il n'existe aucun mécanisme interministériel d'allocation des budgets. Quant au ministère de l'Économie et des Finances, ce dernier n'intervient actuellement pas assez pour inciter les autres ministères à consacrer des fonds à leur partie des efforts d'intégration. En ce qui concerne les bailleurs de fonds, trop peu d'organismes donateurs mettent en place des flux de financement ou rendent possibles des approches intégrées : leurs financements restent souvent limités à un secteur avec une rigidité qui fait obstacle aux efforts d'intégration.

Un bon point de départ pour renforcer l'intégration serait de faire converger ou de mettre en œuvre au même endroit des interventions d'EAH et de nutrition dans des zones « sensibles » ayant des taux de malnutrition élevés et un faible accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Cependant, nos informateurs ont indiqué que l'absence de données localisées concernant le retard de croissance et l'émaciation au Cambodge constituait un frein majeur à la planification conjointe ou à la mise en œuvre simultanée au même endroit d'interventions liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les zones à forte priorité. L'UNICEF a déjà produit des données localisées pour deux provinces du pays, mais hésite à poursuivre ces efforts s'ils ne conduisent pas à une augmentation des actions et des investissements.

Certains informateurs se sont également inquiétés du manque de données fiables, à jour et produites régulièrement pour permettre le ciblage. À titre d'exemple, citons le cas de la Stratégie nationale sur la sécurité alimentaire et la nutrition (2014-2018), qui s'appuyait sur des données de référence issues de l'enquête démographique et de santé du Cambodge (EDSC) réalisée en 2014. Au moment de l'examen à mi-parcours de la stratégie, ces données n'avaient pas été mises à jour ; évaluer l'incidence de la stratégie sur les taux de malnutrition était donc impossible. Comme la prochaine EDSC ne sera pas achevée avant 2019 ou 2020, la nouvelle stratégie nationale en cours d'élaboration ne s'appuiera pas non plus sur des données à jour.

Au niveau infranational

Concernant la dynamique pour la coordination et l'intégration EAH/nutrition au niveau national, les parties prenantes au Cambodge sont convenues qu'il était nécessaire de la traduire en actions concrètes aux niveaux des provinces, des districts et des communes pour qu'elle ait un effet réel sur les taux de malnutrition. Cependant, elles sont également tombées d'accord sur l'insuffisance des efforts actuels en identifiant plusieurs facteurs à l'origine de cette situation.

Quoiqu'au niveau national, la compréhension des modalités d'intégration de l'EAH et de la nutrition a progressé grâce au CDAR et au STG, les principaux décideurs infranationaux (provinces, districts et communes) ont encore une connaissance limitée des interconnexions et des moyens de conduire l'intégration dans la pratique. Parce qu'elles sont extrêmement occupées, les autorités à ce niveau ont peu de temps à consacrer aux activités intersectorielles et continuent à poursuivre des priorités cloisonnées par secteur.

Enfin, les citoyens et les familles ne comprennent pas assez l'importance de l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour la nutrition (p. ex., bonnes pratiques en matière d'hygiène). Les actions de sensibilisation, de plaidoyer et de changement des comportements doivent donc demeurer des priorités.

Alors que la coordination entre les ministères nationaux sur l'EAH et la nutrition s'est considérablement accrue, au niveau des provinces, les cellules locales représentant notamment les ministères du Développement rural et de la Santé continuent à travailler essentiellement de leur côté, sans bien connaître ni coordonner leurs activités respectives (manque de coordination « horizontale »). Dans les provinces de Battambang et de Pursat, deux des trois régions ciblées par le projet NOURISH, le bureau de province du Développement rural et le bureau de province de la Santé savaient que leurs interventions faisaient partie de la stratégie globale de NOURISH, qui intègre à la fois des composantes EAH et nutrition. Néanmoins, cette connaissance n'a pas nécessairement entraîné une évolution de leurs pratiques ni un renforcement de leur collaboration en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi.

Fait notable : les représentants interrogés de ces deux instances et du bureau de province de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts ont insisté sur leur rôle par rapport aux projets financés par les bailleurs de fonds, plutôt que de présenter la coordination entre les bureaux de province comme partie intégrante de leurs méthodes de travail et objectifs à long terme. Les projets NOURISH et MUSEFO comprennent tous deux des fonds consacrés à des postes de coordinateurs au niveau des provinces (nommés « conseillers de développement provinciaux » ou « coordinateurs provinciaux ») afin de rassembler les ministères provinciaux et les autres acteurs. Cependant, ces postes sont



financés par les bailleurs de fonds dans le cadre de projets et atteindront bientôt leur terme. Il est donc impératif de se demander si la coordination entre les acteurs de l'EAH et de la nutrition perdurera après la fin des projets financés par les bailleurs de fonds, et si elle deviendra suffisamment institutionnalisée et gérée de manière durable par le gouvernement pour garantir une évolution à long terme.

La coordination verticale est elle aussi relativement limitée. En effet, la communication entre les ministères nationaux et leurs bureaux de province sur l'intégration EAH/nutrition reste faible : peu de directives sont transmises **par** les ministères nationaux **aux** bureaux de province, et peu de données sont remontées **par** ceux-ci **aux** ministères nationaux.

Enfin, au niveau des districts et des communes, certains de nos informateurs étaient préoccupés par le manque criant de capacités des fonctions et plateformes de prestation de services au niveau local, qui les empêche de répondre au besoin d'actions intégrées. Les personnes et les autorités chargées de la prestation des services de santé, de nutrition et d'EAH restent souvent isolées les unes des autres et connaissent mal leurs approches respectives.

Perspectives

Plus que de nombreux autres pays où travaille WaterAid, le Cambodge a le potentiel pour réduire rapidement ses taux de malnutrition grâce à des actions EAH/nutrition intégrées. Vu le caractère ambitieux du programme de développement économique du Cambodge, qui fait partie de la tranche inférieure des pays à revenu intermédiaire, le gouvernement royal devrait pouvoir allouer d'importantes ressources aux interventions intégrées à fort impact visant les communautés les plus touchées par la malnutrition.

Le dialogue national actuellement mené sous l'égide du CDAR au sujet de l'intégration de l'EAH et de la nutrition, associé aux données issues des projets intégrés en cours dans le pays et à l'engagement fort des partenaires de développement, pourrait rapidement accélérer les efforts entrepris dans ce domaine. Si des données sur le retard de croissance et l'émaciation – à la fois fiables, régulièrement mises à jour et ventilées géographiquement à l'échelle nationale – venaient compléter cet ensemble de facteurs favorables, des interventions intégrées hautement ciblées pourraient grandement réduire les taux de malnutrition.



Recommandations fondées sur l'étude de cas et appel à l'action

Une série de recommandations a été élaborée à partir des résultats de la présente étude de cas. Ces recommandations ont permis l'élaboration d'un « appel à l'action », qui a été présenté et débattu lors de la seconde Conférence nationale sur l'EAH et la nutrition, organisée en décembre 2018 par le CDAR et le vice-Premier ministre. Cette conférence représentait une occasion importante d'élargir et d'approfondir l'engagement en faveur des objectifs d'intégration. Plus particulièrement, elle visait à accroître l'appropriation conjointe de ce travail par tous les ministères concernés et à initier le renforcement des capacités des gouverneurs provinciaux et autres décideurs infranationaux pour mettre en œuvre le plan fixé au niveau national.

L'appel à l'action présente les prochaines étapes que les ministères nationaux, les autorités infranationales et les partenaires de développement doivent réaliser en priorité pour conduire l'intégration EAH/nutrition. Cet appel représente un consensus et un engagement importants qui doivent à présent se traduire rapidement en actions.

Appel à l'action présenté lors de la conférence nationale

Au niveau national :

Gouvernement :

1. Le Sous-groupe de travail sur l'intégration de l'EAH et de la nutrition piloté par le CDAR devrait élaborer un **plan d'action stratégique** concis, précis et réalisable afin d'encourager les progrès concernant la mise en œuvre de programmes et de projets intégrés dans ces domaines. Ce plan d'action stratégique doit être conforme à la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition (2019-2023) ainsi qu'au Plan d'action national pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les zones rurales (2019-2023). Il doit par ailleurs être limité dans le temps, centré sur les actions et comporter :
 - Un objectif principal clairement formulé pour permettre l'harmonisation des actions de tous les partenaires ;
 - Des références aux politiques et plans sectoriels pertinents, précisant comment la question de l'EAH et de la nutrition y a été intégrée ;

- Une description des fonctions et responsabilités propres à chaque ministère, partenaire de développement et ONG concernés ;
 - Un plan minimal d'intégration portant sur trois à cinq interventions prioritaires qui doivent mobiliser les investissements de tous les partenaires et passant par :
 - une convergence géographique (colocalisation), qui consiste à s'appuyer sur les données relatives aux zones « sensibles » pour mener des interventions d'EAH et de nutrition aux mêmes endroits,
 - des campagnes de changement des comportements (CCC) intégrées ciblant des comportements clés en matière de nutrition,
 - la mobilisation et le renforcement des capacités des plateformes locales de prestation de services ;
 - des composantes de sensibilisation et de plaidoyer concernant les effets de l'eau, l'assainissement et l'hygiène et de la nutrition.
2. Le Sous-groupe de travail sur l'EAH et la nutrition dirigé par le CDAR devrait donc **terminer l'élaboration d'un ensemble restreint d'indicateurs fondamentaux communs**. Le CDAR devrait imposer à tous les ministères de tutelle, partenaires de développement et ONG d'employer ces indicateurs fondamentaux pour le suivi des progrès et les comptes rendus relatifs aux programmes EAH/nutrition, afin que les données obtenues puissent être régulièrement agrégées et analysées pour l'élaboration de rapports nationaux.
 3. Le CDAR, le Réseau des bailleurs de fonds et le Réseau des organisations de la société civile du Mouvement SUN devraient **cartographier régulièrement les investissements prévus et en cours en faveur de l'EAH et de la nutrition**, et ce afin de mettre en évidence leur couverture géographique et les mécanismes de financement.
 4. Les ministères de tutelle concernés (ministères de la Santé, du Développement rural, de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts, de l'Économie et des Finances et de l'Éducation, de la Jeunesse et du Sport) devraient **nommer deux cadres en tant que coordinateurs EAH/nutrition**. Ceux-ci serviront d'agents de liaison avec le CDAR, acquerront une connaissance technique approfondie de l'intégration et rendront compte régulièrement des activités pertinentes.
 5. **Le ministère de l'Économie et des Finances** devrait par ailleurs participer à l'élaboration du plan stratégique commun sur l'intégration EAH/nutrition, mais aussi **fixer avec les ministères concernés les postes budgétaires appropriés** pour permettre le déploiement des interventions urgentes convenues, en accordant la priorité à court terme aux zones « sensibles ».
 6. Il devrait également aider les ministères de tutelle et les partenaires de développement à **consacrer des fonds à l'achèvement du recensement des « zones sensibles » en matière de dénutrition afin de déterminer dans quels districts et provinces la situation est la plus grave**, en s'appuyant sur les enquêtes nationales prévues, notamment l'EDSC, pour permettre à tous les partenaires de concentrer leurs efforts sur les « zones sensibles » en matière de malnutrition.

7. Le CDAR devrait **coordonner les investissements réalisés par les ministères de tutelle et les partenaires de développement en faveur d'une approche fortement intégrée dans un petit nombre de zones « sensibles » aux taux de malnutrition élevés**. Un suivi sur trois à cinq ans fournira des données factuelles sur ce qui fonctionne ainsi qu'une **preuve de concept** pour un déploiement à l'échelle nationale.
8. En collaboration et en coordination avec le Comité national pour le développement de la démocratie à l'échelle infranationale (CNDD), les membres du SGT devraient inclure **l'EAH et la nutrition parmi les priorités des directives de planification locale** communiquées aux gouverneurs de province et de district et aux chefs de communes.

Partenaires de développement :

9. Les partenaires de développement devraient s'appuyer sur le Réseau des bailleurs de fonds du Mouvement SUN pour **harmoniser leur programmation avec le plan stratégique commun pour l'EAH/nutrition mené par le CDAR ainsi qu'avec la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition (2019-2023)**. Cette démarche garantira l'alignement de leurs interventions sur les approches prioritaires fixées par le SGT, ainsi que la prise en compte des **indicateurs fondamentaux communs dans le suivi et l'évaluation**.
10. En coordination avec le ministère de l'Économie et des Finances, les partenaires de développement devraient par ailleurs **regrouper leurs financements en vue de cartographier les zones sensibles en matière de dénutrition à l'échelle nationale**.
11. Enfin, les partenaires de développement devraient **renforcer les capacités des autorités de province et de district ainsi que des conseils municipaux**, notamment concernant la compréhension de l'intégration EAH/nutrition ainsi que des méthodes efficaces de se coordonner et d'assurer conjointement la planification, la mise en œuvre et le suivi des progrès des projets intégrés.

Organisations non gouvernementales et de la société civile :

12. Les ONG devraient s'appuyer sur l'Alliance de la société civile du Mouvement SUN pour **harmoniser leur programmation avec le plan stratégique commun EAH/nutrition mené par le CDAR**. Cette démarche garantira l'alignement de leurs interventions sur les approches prioritaires fixées par le SGT, le **ciblage effectif des zones « sensibles »** et la prise en compte des **indicateurs fondamentaux communs dans le suivi et l'évaluation**.
13. Les organisations non gouvernementales et de la société civile devraient **documenter leurs expériences d'interventions intégrées**, mais aussi communiquer au SGT les enseignements tirés quant aux réussites et aux difficultés rencontrées, en fournissant également des recommandations d'actions spécifiques.

14. Elles devraient par ailleurs **accorder la priorité au renforcement des capacités des autorités de province et de district ainsi que des conseils municipaux**, notamment concernant la compréhension de l'intégration EAH/nutrition et des méthodes efficaces de se coordonner et d'assurer conjointement la planification, la mise en œuvre et le suivi des progrès des projets intégrés.

Secteur privé :

15. Les acteurs du secteur privé spécialisés dans des domaines liés à l'EAH et/ou la nutrition devraient **adopter une programmation conforme au plan stratégique commun EAH/nutrition mené par le CDAR ainsi qu'à la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition (2019-2023)**.

Au niveau infranational :

Autorités de province et de district :

16. Les gouverneurs devraient **renforcer la coordination** des acteurs de l'EAH et de la nutrition aux niveaux des provinces et des districts, en s'appuyant sur **les forums et plateformes de coordination existantes pour organiser des réunions régulières** afin de faciliter la planification, la mise en œuvre et le suivi conjoints des actions grâce à l'ajout de l'intégration de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la nutrition aux programmes.

Bureaux de province et de district (notamment les ministères de la Santé, du Développement rural, de l'Éducation, de la Jeunesse et du Sport et de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts) :

17. Les bureaux de province et de district des ministères de la Santé, du Développement rural, de l'Éducation, de la Jeunesse et du Sport et de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts devraient **renforcer leur coordination entre eux et avec leurs ministères de tutelle respectifs** afin de communiquer les progrès et les défis pour que le gouvernement national puisse agir.
18. Ils devraient également **travailler en étroite coordination avec les bureaux des gouverneurs de province et de district et soutenir leur capacité** à planifier, financer et mettre en œuvre des interventions efficaces en matière d'EAH et de nutrition.

Conseils municipaux :

19. Dans leurs communes, les conseils municipaux devraient investir dans des interventions intégrées EAH/nutrition pour améliorer la santé et la prospérité des communautés à long terme.

Annexe 1 – Liste complète des personnes interrogées dans le cadre de la présente étude de cas

Le travail sur le terrain pour cette recherche a eu lieu en novembre 2018. Les entretiens avec les acteurs nationaux ont été menés à Phnom Penh par Dan Jones, de WaterAid Royaume-Uni. Les entretiens avec les parties prenantes au niveau infranational ont été menés à Kampong Thom, à Kampot et à Pursat par Sodany Saing, consultante pour WaterAid Cambodge.

Nom	Poste	Organisation
D ^r Chea Samnang	Directeur du Bureau du CDAR du cabinet du vice-Premier ministre, coordinateur national du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement au Cambodge, et chef du sous-groupe de travail sur l'EAH et la nutrition	Conseil pour le développement agricole et rural (CDAR)
D ^r Mary Chea	Directrice de la nutrition	Ministère de la Santé
M. Chreay Pom	Directeur général chargé des affaires techniques	Ministère du Développement rural (MDR)
D ^r Yim Phivatho	Vice-directeur	Ministère provincial de la Santé, Kampong Thom
M ^{me} Seng Nary	Responsable de la santé maternelle et infantile	Ministère provincial de la Santé, Kampot
M ^{me} Muy Virath	Vice-directrice de l'administration	Centre provincial de Kampot
M ^{me} Sem Sothea	Vice-directrice	Ministère provincial de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts, Pursat
M ^{me} Sorn Suvanny		Ministère provincial de l'Agriculture, de la Pêche et des Forêts, Pursat
M. Duong Phanny		Bureau de district de l'agriculture, Pursat
M. Kong Rattanak	Responsable du Bureau de la planification	Ministère provincial pour le Développement rural, Pursat
M ^{me} Chheng Phannary	Sage-femme	Ministère provincial de la Santé, Pursat

M. Phim Sopheap	Coordinateur provincial	Projet NOURISH, Pursat
M ^{lle} Inna Sacci	Chef d'équipe	NOURISH / Save the Children US
M. Patrick Renaud	Chef de projet – Projet MUSEFO	Action contre la Faim Cambodge
M ^{lle} Paloma Martin	Directrice nationale	Action contre la Faim Cambodge
M. Iean Russell	Conseiller politique principal (programme FIRST)	FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) Cambodge
M ^{lle} Iris Richter	Consultante	Agence allemande de coopération internationale (GIZ)
M. Hou Kroun	Vice-directeur national / coordinateur de l'Alliance de la société civile du Mouvement SUN	Hellen Keller International Cambodge
M. Arnaud Laillou	Spécialiste de la nutrition	UNICEF Cambodge
M. James Wicken	Directeur national	WaterAid Cambodge
M ^{lle} Indira Bose	Division de la nutrition	Programme alimentaire mondial
M. Virak Chan	Spécialiste de l'eau et de l'assainissement	Banque mondiale Cambodge
D ^r Shakuntala Thilsted	Chef de programme, Chaînes de valeur et nutrition	WorldFish

1. Chiffres relatifs au retard de croissance et à l'émaciation tirés du profil du Cambodge dans le *Rapport sur la nutrition mondiale* de 2017 (globalnutritionreport.org/wp-content/uploads/2017/12/gnr17-Cambodia.pdf)
2. Chiffres relatifs à l'eau, à l'assainissement et à la défécation à l'air libre tirés de l'enquête socio-économique réalisée par le Cambodge en 2016 (nis.gov.kh/nis/CSES/Final%20Report%20CSES%202016.pdf)
3. Chiffres relatifs à l'hygiène et à l'assainissement dans les écoles tirés du profil du Cambodge sur la plateforme WASHWatch (washwatch.org/fr/pays/cambodia/summary/statistics/)
4. Chiffres relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé tirés du Plan stratégique pour la santé 2016-2020 du Cambodge ([hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-\(2016-2020\).pdf](http://hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-(2016-2020).pdf))
5. Conseil pour le développement agricole et rural du royaume du Cambodge (2014). *National Strategy for Food Security and Nutrition (NSFSN 2014-2018)*. Disponible à l'adresse : foodsecurity.gov.kh/assets/uploads/media/_20160707_093107_.pdf
6. Burnet Institute (2016). *Study on WASH-nutrition barriers and potential solutions*. Disponible à l'adresse : washmatters.wateraid.org/publications/cambodia-executive-summary-report
7. Save The Children et USAID. *Cambodia NOURISH Project*. Disponible à l'adresse : savethechildren.org/content/dam/global/reports/hunger-and-livelihoods/NOURISH-cambodia.pdf
8. Agence allemande de coopération internationale (GIZ). *Multisectoral Food and Nutrition Security in Cambodia*. Disponible à l'adresse : phnom-penh.diplo.de/blob/1289918/da57878e6f35891cad75167ee59e8c1a/fs-multisectorial-food--data.pdf
9. Burnet Institute (2016). *Study on WASH-nutrition barriers and potential solutions*. Disponible à l'adresse : washmatters.wateraid.org/publications/cambodia-executive-summary-report



WaterAid / Remissa Mak



Afin d'évaluer les réussites, les défis, les possibilités et les recommandations pour l'accroissement de la collaboration entre l'EAH et la nutrition, WaterAid a mené une analyse qualitative auprès d'acteurs clés de ces secteurs au Cambodge.

Notre étude conclut que le gouvernement royal du Cambodge et ses partenaires de développement devraient s'appuyer sur la forte dynamique en faveur de la coordination EAH/nutrition pour renforcer et soutenir les actions intégrées.

WaterAid Cambodia

#93, SINET building, 3rd floor, Phreah
Sihanouk Blvd, Sangkat Chaktomuk,
Phnom Penh, Cambodge

Téléphone : +855 77 475 485



www.wateraid.org/cambodia



@WateraidCambodia



@WateraidCambodia

WaterAid UK

47-49 Durham Street
London
SE11 5JD

Téléphone : +44 20 7793 4500



www.wateraid.org/uk



@Wateraid



@Wateraid

WaterAid est une organisation caritative enregistrée : en
Australie : ABN 99 700 687 141 ; au Royaume-Uni : 288701
(Angleterre et Pays de Galles) et SC039479 (Écosse).

 **WaterAid**