



unicef 

pour chaque enfant

Algérie

Evaluation du projet sur la santé des mères et des nouveau-nés dans les camps de réfugiés sahraouis de Tindouf

Programme de coopération Algérie/
UNICEF/Réfugiés sahraouis
2012-2015

Dr Abdelhak Bendib
Janvier 2016 – février 2016

Acronymes et abréviations

| | |
|---------|--|
| AT | Accoucheuse traditionnelle |
| ALSP | Autorités Locales de la Santé Publique |
| CdCS | Cadre de coopération stratégique |
| CEDAW | Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes |
| CHU | Centre Hospitalo Universitaire |
| GAR | Gestion axée sur les résultats |
| MINURSO | Mission des Nations Unies pour l'Organisation d'un Référendum au Sahara |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PAM | Programme Alimentaire Mondial |
| SNU | Système des Nations Unies |
| UN | United Nations |
| UNEG | Groupe d'Evaluation des Nations Unies |
| UNHCR | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |

Table des matières

| | |
|---|----|
| Résumé exécutif | 5 |
| Introduction..... | 9 |
| I. <i>Justification, portée et objectifs de l'évaluation</i> | 10 |
| 1. <i>Objectif général:</i> | 10 |
| 2. <i>Les objectifs secondaires de cette évaluation sont de :</i> | 10 |
| II. <i>Méthodologie et processus</i> | 12 |
| 1. <i>Méthodologie de la revue</i> | 12 |
| | 13 |
| 2. <i>Processus de la revue</i> | 13 |
| 3. <i>Considérations éthiques</i> | 14 |
| 4. <i>Limites rencontrées</i> | 14 |
| III. <i>Résultats</i> | 14 |
| 1. <i>Réalisations, progrès accomplis</i> | 14 |
| 2. <i>Réponses aux questionnements</i> | 23 |
| IV. <i>Recommandations</i> | 37 |
| Annexes | 39 |

Résumé exécutif

Contexte et objectifs de l'évaluation du projet

L'évaluation du projet santé des mères et des nouveau-nés dans les camps de réfugiés sahraouis de Tindouf pour la période 2012-2014 a connu une mise en œuvre en 2013. Prolongé en 2015, il a connu en définitive quatre ans de mise en œuvre. L'objectif premier de cette évaluation est de cerner et apprécier les principaux progrès réalisés vers l'atteinte des résultats prévus par le projet. Mais, conformément aux termes de référence, cette revue a également analysé et apporté des éclairages sur le positionnement stratégique de l'UNICEF dans sa coopération relative aux réfugiés sahraouis à travers l'Algérie; elle a débouché sur des conclusions et leçons apprises en vue d'une meilleure conception du prochain éventuel projet d'aide aux réfugiés sahraouis.

Processus de l'évaluation

Le processus de l'évaluation du projet a été coordonné par le bureau de l'UNICEF en vue de s'assurer que tous les acteurs participent. Un Expert évaluateur externe a été sollicité.

Le processus de l'évaluation du projet s'est déroulé en quatre étapes: la préparation et la planification de la revue; la collecte de l'information; l'analyse et la vérification de l'information ; la rédaction du rapport d'évaluation. L'ensemble du processus a abouti à la finalisation de ce rapport, qui met l'accent sur le réajustement nécessaire des projets éventuels de soutien aux réfugiés sahraouis pour la période 2016-2018 en liaison avec le mandat de l'UNICEF, et de l'intervention globale du système des Nations unies en Algérie.

Réalisations, progrès accomplis, réponses aux questionnements

Réalisations du projet

- **Renforcement des capacités**

Il y a eu 9 sessions de formation théorique (3 sessions de plus que prévu). L'analyse porte sur les 5 premières sessions de formation sur lesquelles nous avons des informations précises. Ces 5 sessions ont intéressé 157 sages-femmes et accoucheuses traditionnelles. Parmi ces participantes, aucune n'a participé à 5 sessions entières de formation soit 0%. 8 sages-femmes et accoucheuses traditionnelles soit 5% ont participé à 4 sessions entières de formation.

6 sessions de formation pratique ont été organisées (CHU Hussein Dey et CHU Tizi Ouzou) couvrant 24 sages-femmes sur 18 prévues par le projet. La formation en échographie obstétricale et des techniciens en laboratoire n'a pas été assurée.

- **Equipement, matériel, médicaments**

8 réfrigérateurs, 4 couveuses de transport, 4 couveuse d'hospitalisation, 49 hémocus glucose et hématologique ont été distribués.

Les médicaments ont été reçus dans des kits standards.

- **Communication**

Au plan communication, la campagne de sensibilisation a été remplacée par une formation de 12 journalistes sur les fondamentaux du journalisme dont 3 ont été formés en plus sur les techniques journalistiques en matière de sensibilisation et d'information sociale.

Réponses aux questionnements

- **Pertinence rôle adéquation et approche stratégique :**

Le projet avec les volets humanitaires et de développement est en adéquation avec les objectifs du Cadre de Coopération Stratégique du système des Nations unies 2012-2015 en Algérie.

Le projet s'adresse aux populations les plus vulnérables et est en adéquation avec l'approche Droits humains et les Conventions des Droits de l'Enfant et sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes

La pertinence est importante, mais 5 insuffisances sont à noter : absence d'une analyse de la situation initiale, non application de la gestion axée sur les résultats, insuffisance d'intégration du projet au programme de santé des réfugiés, absence de choix stratégique sur les approches de réduction de la mortalité maternelle et absence d'intégration de la formation théorique en particulier au sein du programme de l'Ecole paramédicale sahraouie.

- **Efficacité**

Les activités devaient être exécutées avant fin 2013 mais le projet s'est achevé fin 2015.

Satisfaction spontanée exprimée par les bénéficiaires des formations théoriques. Les taux de réalisation des activités de formation des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles est relativement faible (0% et 5% des sages-femmes et accoucheuses traditionnelles ont suivi respectivement 5 et 4 sessions entières de formation théorique). L'assiduité a été une faiblesse majeure.

Cette faible efficacité est davantage amoindrie pour les 3 raisons suivantes: le taux élevé de formation des accoucheuses traditionnelles (illettrées), la formation d'infirmiers non visés par le projet et les contraintes organisationnelles (problèmes d'escorte, insuffisance d'information des participantes, insuffisance de planification des séances de formation).

6 sessions de formation pratique ont été organisées aux Centres Hospitalo - Universitaires d'Alger (CHU Hussein Dey) et de Tizi Ouzou (CHU Tizi Ouzou) intéressant 24 sages-femmes diplômées soit 133% par rapport aux objectifs fixés.

Ces formations efficaces ont contribué à l'augmentation du taux d'accouchement dans les structures de santé (38% en 2012, 66% en 2014) et celui assuré par un personnel qualifié (55% en 2012 et 74% en 2014). Les 4 techniciens de laboratoire n'ont pas été formés.

Au plan du matériel et équipement, la planification initiale a été peu précise. Des changements importants ont été décidés en cours d'exécution. Cependant ces changements sont opportuns et un impact positif de ces moyens a été rapporté.

Au plan de la communication, La formation des journalistes a permis aux journalistes d'élargir leur vision de l'information au profit du domaine social.

- **Efficience/mobilisation des ressources**

Le Comité UNICEF français a assuré le financement de ce projet avec un total de : 583 875,5 USD, entièrement dépensés, dont 33% pour les activités directes du projet. 43% des fonds dépensés pour les activités directes du projet concernent le renforcement des capacités et 50% le matériel, équipement et médicaments. Il n'y a pas eu de mobilisation d'autres ressources.

- **Durabilité**

Le projet, objet de notre évaluation, offre à cet égard un constat différencié selon la nature des activités réalisées.

Les activités de formation et de fourniture de matériel, équipement et médicaments sont portées à s'arrêter avec la fin du projet. Par contre, l'activité de formation des journalistes offre une perspective de durabilité par rapport aux objectifs du projet.

- **Partenariat/Coordination**

Une coordination de la mise en œuvre a été mise en place avec le Croissant Rouge Algérien (CRA) et le Croissant Rouge Sahraoui (CRS). Le partenariat principal du projet avec l'Ecole paramédicale sahraouie n'a pas été organisé.

- **Suivi**

16 missions de suivi par l'équipe d'Alger ont été réalisées. Cependant les contraintes itératives liées en particulier à l'activité de renforcement des capacités n'ont pas été levées.

Recommandations

Dans les choix stratégiques de l'UNICEF en Algérie, la priorité accordée aux réfugiés sahraouis dans les camps de Tindouf est largement justifiée. C'est une population vulnérable composée à 80% de femmes et d'enfants. La reconduite d'un projet similaire pour les années à venir est fortement recommandée.

L'UNICEF agit dans plusieurs domaines du secteur santé notamment les vaccinations et la santé des mères et des nouveau-nés. Il serait donc pertinent de réunir tous les projets santé dans un seul programme.

L'analyse de la situation est nécessaire avant l'écriture d'un nouveau projet.

Organiser un partenariat efficace sur le plan santé dans les camps. L'UNICEF pourrait prendre le lead de ce partenariat en impulsant la création d'un groupe thématique santé.

Dans la perspective d'un nouveau projet sur la santé des mères et des nouveau-nés, il est souhaitable de mieux définir les axes d'intervention stratégiques fondamentaux. Il serait pertinent d'agir pour que la stratégie des accouchements se concentre davantage sur les structures sanitaires.

L'élaboration du futur éventuel projet doit s'appuyer sur la gestion axée sur les résultats dont la phase initiale est la concertation avec toutes les parties prenantes.

Le renforcement des capacités à travers la formation théorique et pratique doit rester la pierre angulaire du futur éventuel projet. La stratégie de cette formation doit être revue en fonction de l'expérience acquise. L'investissement dans l'Ecole paramédicale de Rabouni où interviennent plusieurs acteurs (espagnoles) doit être l'option de choix.

La formation pratique pourrait également bénéficier d'une réflexion en vue de diversifier les lieux de stage en pensant aux CHU du sud (y compris Tindouf) qui offrent plus de similitudes avec les camps de réfugiés. Le planning et la durée de cette formation pratique peuvent être modulés en tenant compte du profil des participantes.

La formation doit viser les sages-femmes en poste mais également les élèves sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles qui ont une grande expérience et qui présentent un niveau scolaire acceptable.

Il est nécessaire de séparer les objectifs pédagogiques et les programmes de formation pour les sages-femmes formées et pour les accoucheuses traditionnelles illettrées.

Le suivi du futur éventuel projet doit être plus rigoureux. Il doit s'appuyer, compte tenu de l'expérience, sur une fiche d'évaluation élaborée au préalable. Une évaluation à mi-parcours semble nécessaire.

Introduction

Santé

Compte tenu de la longue durée de cette situation humanitaire, une organisation a fini par se mettre en place notamment dans le domaine social, dont la santé est le secteur le plus important.

La santé sahraouie fonctionne par programmes quinquennaux. Le précédent s'est achevé en 2015. Ses objectifs spécifiques étaient au nombre de treize dont celui de « garantir la prévention en matière de santé » et d'une façon plus détaillée « garantir des programmes destinés à la promotion de l'éducation et à la sensibilisation pour la santé afin de combattre les causes fondamentales des menaces environnementales pour la santé sur l'Eau, l'Alimentation, la Vaccination, la Santé Maternelle et Infantile et les Déchets ». Un nouveau programme quinquennal 2016-2020 a été publié. Ses objectifs au plan santé maternelle et infantile sont importants. Ce plan vise « un taux de mortalité maternelle inférieur à 70 pour 100 000 naissances vivantes, un taux de mortalité des moins de 5 ans à moins de 25 pour 1000 naissances vivantes et un taux de mortalité néonatale à moins de 12 pour 1000 naissances vivantes. Au plan de la formation le plan vise à assurer au moins 80% des besoins dans ce domaine ».

L'autorité locale de santé publique fonctionne sur la base d'un organigramme. La santé est gratuite.

Une organisation sanitaire hiérarchisée et des actions de santé ont été mises en place. L'infrastructure sanitaire est composée d'un hôpital dans chaque camp (wilaya) avec un hôpital central au niveau du camp principal (Rabouni). Chaque wilaya est organisée en Daïras (29) centrées autour d'un centre de santé (27). Une Ecole paramédicale est fonctionnelle.

La situation sanitaire est marquée par une mortalité maternelle et infantile élevée. Selon les statistiques sahraouies la mortalité maternelle est de 80 pour 100 000 naissances en 2013 et la mortalité infantile 61 pour 1000 en 2009 dont 50% de mortalité néonatale. Plusieurs programmes de prévention sont appliqués dont le programme élargi de vaccination. La couverture vaccinale chez les enfants âgés d'un an révolu est de 86% en 2013. Le nombre total de grossesses selon les statistiques sahraouies est de 3251 en 2014 dont 66% des accouchements se sont déroulés dans des structures de santé. L'anémie notamment chez les femmes enceintes est élevée (36% en 2012) de même que la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (18% d'insuffisance pondérale en 2010). Par ailleurs les infections respiratoires aiguës et les diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans posent de grands problèmes de santé publique.

1. Justification, portée et objectifs de l'évaluation

Le but de l'évaluation est de mettre à la disposition de l'UNICEF, des autorités nationales sahraouies, des bailleurs de fonds et des bénéficiaires impliqués une analyse des résultats du projet dans une perspective finale de contribuer à en améliorer la conception et la mise en œuvre dans le futur.

De manière générale et spécifique, les objectifs et résultats de l'évaluation du projet, comme stipulés dans les termes de référence, sont les suivants (annexe1):

1. Objectif général:

Cette évaluation est une évaluation sommative qui juge de l'efficacité d'ensemble du projet et de ses réalisations. Elle fera ressortir si le projet a bien rempli la mission pour laquelle il a été conçu

Cette évaluation vise à donner de la valeur, prendre du recul, établir un constat sur la situation de la santé de la mère et du nouveau-né, et prendre des décisions, au regard des objectifs de départ et des finalités du projet initié en mai 2012.

Le but ainsi est aussi de juger de la perception qu'ont les bénéficiaires des activités du projet, d'identifier l'incidence du projet à plus long terme et de suivre les activités afin de démontrer le succès du projet.

Le premier objectif de l'évaluation est d'appréhender la qualité de la démarche mise en place et de prendre du recul vis-à-vis des actions de l'UNICEF afin de déterminer des perspectives d'amélioration.

2. Les objectifs secondaires de cette évaluation sont de :

- Évaluer la mesure dans laquelle les objectifs du projet ont été atteints.
- Documenter les enseignements tirés.
- Faire des recommandations en vue du développement et de l'amélioration du projet.
- Examiner les changements que le projet a permis d'apporter.
- Faire des suggestions qui guideront la prise de décision pour le prochain projet.

Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour :

- Apprendre et tirer des leçons pour des interventions futures et similaires
- Émettre des recommandations pour l'amélioration future et prendre des décisions en conséquence ;
- Vérifier si le projet de l'UNICEF a répondu aux besoins du personnel soignant (sages-femmes et matrones), des mères et de leurs nouveau-nés ;
- Déterminer quelles sont les forces et faiblesses de lu projet ;
- Promouvoir et valoriser le projet auprès de partenaires sahraouis mais aussi faire valoir la dimension de la redevabilité de l'Unicef et sa responsabilité vis-à-vis des donateurs à savoir le comité français de l'UNICEF
- Améliorer l'élaboration, la conduite, la mise en œuvre et le suivi de projets et des interventions stratégiques similaires dans les camps des réfugiés sahraouis au profit des mères et des nouveau-nés

- Cette évaluation vise les sages-femmes qui ont bénéficié des formations, les gestionnaires du programme de santé maternelle et néonatale ainsi que les mères qui utilisent les services visés par le projet et qui ont été la cible des campagnes de sensibilisation.
- Les critères d'évaluation et les questions préliminaires qui devront informer l'ensemble des indicateurs concernent plusieurs aspects:
 - **Pertinence** : Les actions menées ; dans le cadre du renforcement des capacités, de l'équipement des centres de santé, de mobilisation sociale ; étaient-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés ?
 - **Efficacité** : Qu'est-ce qui a été fait par rapport à ce qui a été prévu ? Nombre de formations réalisées par rapport à celles estimées au moment de l'élaboration du projet. Quelles sont les conséquences immédiates des actions en matière de renforcement des capacités du personnel et des actions de sensibilisation en direction des familles et des mères? Quels sont les effets positifs et négatifs des formations pratiques et théoriques des sages-femmes ; des formations des journalistes et des campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de ce projet ?
 - **Efficiace** : Est-ce que les moyens financiers, humains et techniques engagés dans le projet ont été suffisants et adéquats par rapport aux résultats obtenus ?
 - **Viabilité/Pérennité** : De quelle façon le projet va-t-il s'autogérer et ainsi être assuré de se poursuivre pour ce qui est des infrastructures équipées par l'UNICEF, les capacités renforcées du personnel soignant, et bien sûr les travaux en cours sur la sensibilisation des femmes
 - **Couverture** : Cette évaluation sera qualitative et ne mesurera pas les taux de suivi prénatal des femmes enceintes ni le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié d'autant que les intervenants en santé dans les camps, organisés en groupe de coordination et de concertation, produisent chaque année ces données à travers l'étude des registres et des enquêtes. Ces données sont validées par les autorités sahraouies et les différents intervenants lors des réunions biannuelles de concertation et de coordination. »

II. Méthodologie et processus

1. Méthodologie de la revue

L'évaluation du projet a été organisée en quatre grandes étapes qui sont : (i) la préparation et planification de l'évaluation du projet ; (ii) la phase de collecte de l'information ; (iii) la phase d'analyse et de vérification de l'information ; et (iv) la phase de rédaction et de restitution.

La phase de Préparation et planification (10 – 17 janvier 2016).

Cette phase a permis une première revue documentaire, l'élaboration de matrices de travail et l'élaboration du plan de travail, tous contenus dans la note méthodologique (annexe 2), y compris un modèle d'entretien pour les entretiens-bilan (mini focus groupes) avec les partenaires d'exécution (annexe5). A ce stade, la revue documentaire a porté essentiellement sur les documents de projet, ainsi que sur les documents connexes que sont le programme de coopération Algérie/UNICEF 2012-2015 et le cadre de coopération stratégique (CdCS) Algérie-SNU. Les matrices ont été développées sur la base des questions posées. L'organisation des rencontres avec les partenaires a été prise en charge par l'UNICEF à Tindouf.

La phase de collecte de l'information (18 janvier au 4 février 2016)

Précédée d'une analyse des rapports aux donateurs, des rapports de suivi et de formation, lorsqu'ils étaient disponibles, elle a consisté en la conduite d'entretiens avec les parties prenantes. Plusieurs rencontres ont pu être organisées avec des bénéficiaires directes des activités du projet. Les entretiens ont été conduits selon la méthode de focus groupes mais avec des groupes moins nombreux composés au plus de quatre intervenants. Nous avons délibérément opté pour cette approche qui nous permettait de réunir un nombre plus important de bénéficiaires. Un focus groupe classique nous aurait pris beaucoup plus de temps et n'aurait réuni qu'un nombre restreint de participants. Les entretiens ont été réalisés selon un questionnaire structuré (annexe5)

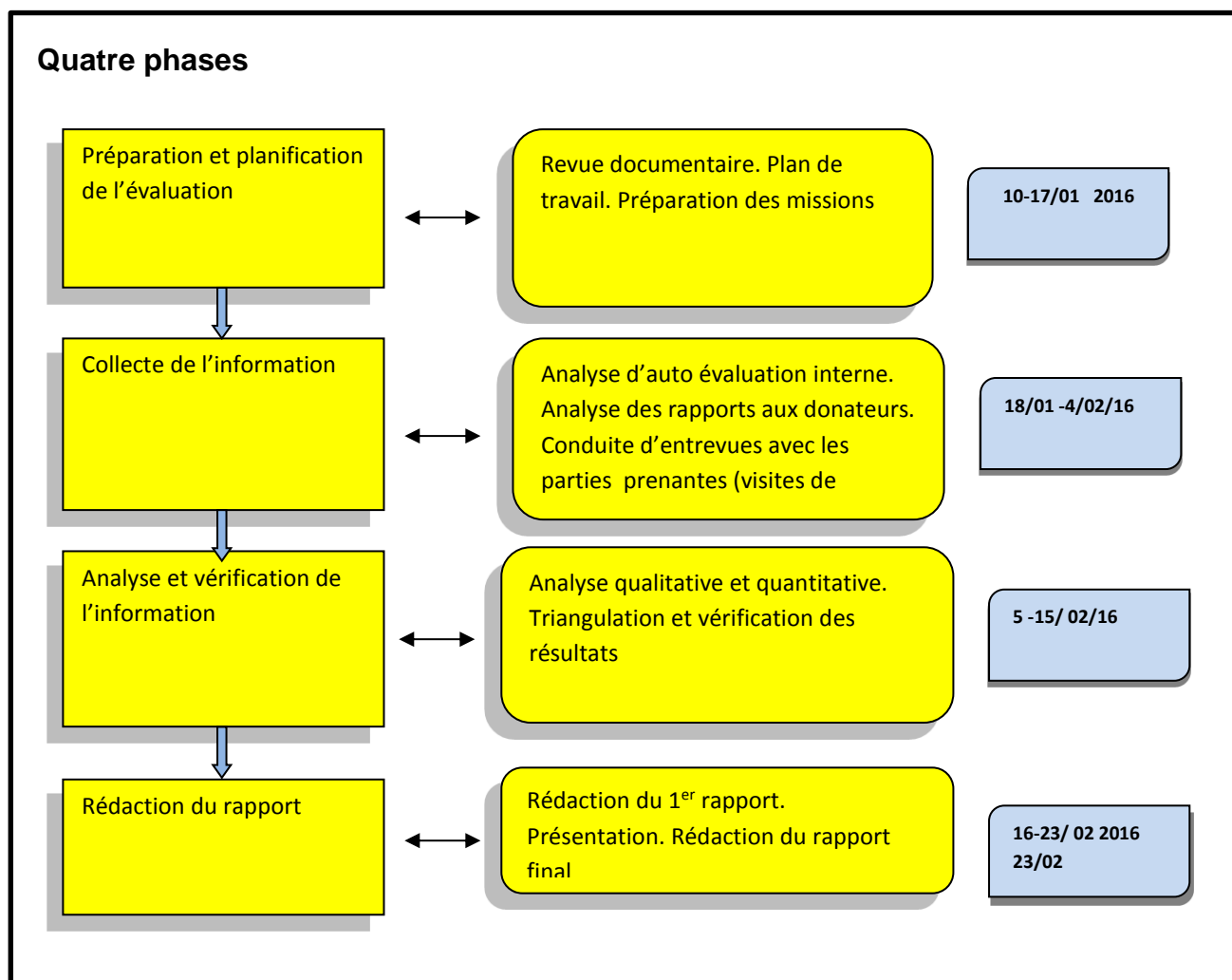
La phase d'Analyse et vérification de l'information (du 5 au 15/02/2016)

La méthodologie prévoyait l'analyse quantitative et qualitative des données recueillies. Chaque fois que possible, l'équipe a prévu la vérification des résultats par triangulation.

La phase de rédaction et restitution (16-23/02/2016)

Elle consiste en la rédaction de l'avant-projet du rapport et du résumé des principales conclusions et recommandations, une restitution avec l'UNICEF Alger et la rédaction du rapport définitif.

Figure 1. Schéma de la méthodologie et du processus de l'évaluation du projet



2. Processus de la revue

La phase de préparation et planification de l'évaluation du projet s'est étendue du 10 au 17 janvier 2016.

La phase de collecte de l'information s'est étendue du 18 janvier au 4 février 2016. Tous les interlocuteurs qui ont accepté de recevoir l'équipe de la revue ont montré une grande disponibilité.

La phase d'analyse et de vérification des résultats a commencé à partir du 5 février 2016 et s'est terminée le 15 du même mois.

La phase de restitution a été entamée le 21 février 2016.

En fait ces dates sont approximatives dans la mesure où les documents nécessaires à l'évaluation ont été remis d'une façon perlée durant les deux tiers de la période de l'évaluation. Les phases se sont télescopées dans une certaine mesure.

3. *Considérations éthiques*

L'équipe de l'évaluation a tenu à rester en conformité permanente avec les bonnes pratiques dans la conduite des revues indépendantes et des évaluations recommandées par l'UNEG et par l'UNICEF. Cela s'est traduit notamment par :

- Le respect des procédures et protocoles, notamment pour l'organisation des entrevues.
- L'obtention systématique d'un consentement éclairé des interlocuteurs ayant participé à la revue, par la clarification sur les objectifs de la revue et sur les modalités d'utilisation de ses résultats;
- Tous les participants au processus ont été laissés libres de ne pas répondre aux questions si tel était leur souhait;
- La garantie donnée aux interlocuteurs participant à la revue du respect de la confidentialité par rapports aux informations obtenues.

4. *Limites rencontrées*

Certains des documents nécessaires à l'évaluation ont été reçus tardivement. Pour diverses raisons, certains partenaires n'ont pu être rencontrés comme le Croissant rouge sahraoui mais ce manque a été largement compensé par les entrevues avec les hauts responsables sahraouis.

L'insuffisance de quantification des résultats dans le projet initial a limité cette évaluation notamment dans son volet efficacité.

III. *Résultats*

Essentiellement deux stratégies ont été développées dans ce programme: d'une part la fourniture de matériel, équipement et médicaments et d'autre part, le renforcement des capacités. Ce dernier concerne les sages-femmes, les accoucheuses traditionnelles et les journalistes.

1. *Réalisations, progrès accomplis*

Les progrès accomplis sont appréciés par rapport aux résultats du projet et aux activités qui les sous-tendent. Les rapports de formation et les rapports aux donateurs mis à notre disposition ont été également exploités dans ce but. La triangulation a été assurée à travers le recoupement de l'information selon les sources de l'UNICEF, des autorités locales de la santé (Direction de la santé maternelle et infantile) et des bénéficiaires.

Cette évaluation des progrès dans la mise en œuvre du projet sera relativement limitée dans la mesure où seul un résultat est quantifié et les critères « SMART¹ » n'ont pas été appliqués à ces résultats.

¹

1.1. Rappel des résultats du projet

Résultat 1 : D'ici à 2013, 30% des femmes enceintes bénéficient d'un suivi prénatal de qualité et d'un accouchement sans risque.

Résultat 2 : D'ici à la fin 2012, les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles sont outillées de connaissances pour le dépistage et la prise en charge des grossesses à risque

Résultat 3 : D'ici à la fin 2013, la capacité du programme de santé mère enfant est renforcée en matière de dépistage et prise en charge des complications de l'accouchement.

Résultat 4 : D'ici à la fin 2012, les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles sont outillées pour la prise en charge des nouveau-nés en salle de naissance.

Résultat 5 : D'ici à la fin 2012, les centres de suivi des grossesses et les salles d'accouchement sont équipés par le matériel adéquat.

Résultat 6 : D'ici à la fin 2012, les femmes, les parents et les familles sont outillés de connaissances sur l'importance du suivi des grossesses, l'accouchement en milieu assisté par un personnel qualifié et les soins au nouveau-né.

1.2. Réalisations par rapport au résultat 1 : suivi prénatal de qualité et accouchement sans risque.

Ce résultat n'est pas sous-tendu par des activités. C'est un résultat d'effet placé au même niveau que les résultats 2 à 6 qui sont des extrants. Les critères de son évaluation sont d'ordre épidémiologique.

Tab. 1. Consultations prénatales et accouchements assistés par un personnel qualifié dans les camps de réfugiés de Tindouf. 2011-2014.

| Consultations/ accouchements | Nombre femmes enceintes avec 3 consultations prénatales | Total Accouchements assistés par un personnel formé | Source |
|---------------------------------|--|---|--------|
| Année | | | |
| 2011 | 24,17% | 57,69% | SNU |
| 2012 | 26,54% | 54,77% | SNU |
| 2013 | 37,87% | 63,63% | ALSP |
| 2014 | 57,55 % | 65,04% | ALSP |

Si nous considérons que le premier résultat planifié peut être évalué par le taux de 3 consultations prénatales et par un accouchement effectué par du personnel qualifié, le tableau1 montre que le suivi prénatal a atteint et même dépassé les prévisions mais que l'accouchement par du personnel qualifié était déjà dès le début du projet bien supérieur à l'objectif planifié.

1.3. Réalisations du projet par rapport aux résultats 2, 3 et 4 : renforcement des capacités

Le reste des résultats planifiés n'étant pas quantifiés, l'évaluation sera qualitative ou s'appuyer sur les activités rappelées ci-dessous et dont quatre sur huit sont quantifiées.

- Organisation de 06 sessions de formation au profit de 50 sages-femmes et 100 accoucheuses traditionnelles sur l'utilisation adéquate du matériel, le suivi des grossesses, la prise en charge des accouchements et le suivi post-natal.
- Formation des sages-femmes sur le suivi et surveillance des grossesses et l'utilisation des glucomètres et des hemoglobinomètres pour le suivi du diabète gestationnel et les anémies de la femme enceinte.
- Formation des techniciens en laboratoire : Formation pratique de 05 techniciens de laboratoire sur l'utilisation de l'équipement de laboratoire et dosage de l'hémoglobine et autres paramètres.
- Stages pratiques dans des maternités algériennes où les sages-femmes exerceront dans des conditions normales d'une maternité en vue de consolider la formation théorique des sages-femmes par une formation pratique dans des maternités Algériennes en Algérie, il s'agira de stages pratiques de 03 mois par équipe de 06 sages-femmes dans les grandes maternités.
- Formation de 10 sages-femmes diplômées en échographie obstétricale.
- Formation des sages-femmes et accoucheuses traditionnelles sur les techniques de stérilisation du matériel des salles d'accouchement : Formations théorique et pratique sur les techniques et méthodes de stérilisation du matériel et équipement des salles de soins et d'accouchement.
- Formation des sages-femmes et accoucheuses traditionnelles sur le diagnostic et prise en charge des hémorragies pendant la grossesse, sur le diagnostic, prise en charge et prévention de l'iso immunisation rhésus,

sur la surveillance du travail et de l'accouchement (Enregistrement des bruits du cœur fœtal et clinique), utilisation des utéro toniques, médicaments nécessaires lors de l'accouchement et leur utilisation.

- Formations théoriques et pratiques sur les soins et surveillance du nouveau-né à la naissance, réanimation du nouveau-né par les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles, prise en charge du nouveau-né à risque (Risque infectieux, prématurité, nouveau-né de mère diabétique, retard de croissance, ictère du nouveau-né).

1.3.1. Formation des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles

1.3.2. Formation théorique

- Il y a eu 9 sessions de formation théoriques organisées soit 3 sessions de plus que le nombre planifié. Sur 9 rapports de formation mis à notre disposition, plusieurs mêmes thèmes ont été enseignés par deux équipes de formatrices différentes qui ne se sont pas rencontrées pour bénéficier de leurs expériences mutuelles et pour coordonner leur travail (session de janvier 2013 et session d'avril 2015, session de mars 2014 et session d'avril 2015, sessions de mai 2014 et de décembre 2015). Quant à la session 6 elle a repris plusieurs thèmes déjà traités auparavant
- Si ce tableau 2, élaboré à partir des 9 rapports de formation, laisse apparaître que tous les thèmes retenus dans le projet ont été enseignés, il est impossible, à partir de ces rapports, de connaître l'effectif exacte des sages-femmes ou des autres catégories de participantes qui ont été formées sur deux ou plusieurs thèmes. Les participantes d'un thème à l'autre sont très différentes. Ce problème d'assiduité a été évoqué par les formatrices dans leurs rapports de pratiquement toutes les sessions.

Tab.2 Synthèse statistique de 9 rapports de formation théorique.
Projet Algérie/UNICEF/réfugiés sahraouis 2012-2015.

| Participantés sessions | Sages-femmes diplômées | Sages-femmes actives | Sages-femmes diplômées + actives | Elèves Sages-femmes | Accoucheuses traditionnelles | Infirmiers | Total | |
|--|------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------|------------|-------|------|
| Session 1: « Surveillance du travail et parto-gramme janv 13 | 5 83% | | 5 83% | | 1 17% | | 11 | 100% |
| Session 2: « Hémorragies du 1 ^{er} et 2eme trimestre Mai 13 | 5 12% | 6 9% | 11 20% | 1 2% | 44 76% | 2 3% | 58 | 100% |
| Session 3: Prévention de l'iso immunisation Rhésus Nov 13 | 21 23% | 9 10% | 30 33% | 5 5% | 52 57% | 5 5% | 92 | 100% |
| Session 4: « Utéro toniques et autres médicaments Mars 14 | 17 30% | 8 14% | 25 44% | 6 10% | 16 28% | 10 18% | 57 | 100% |
| Session 5: "Soins et examen du nouveau-né à la naissance Mai 14 | 16 26% | 13 21% | 29 47% | 1 1% | 19 31% | 13 21% | 62 | 100% |
| Session 6: « grossesse normale Hémorragies, GHR, Rhésus. Dec14 | 32 46% | | 32 46% | | 38 54% | | 70 | 100% |
| Session 7: Surveillance clinique et para clinique du travail et utéro toniques Avril15 | 23 42% | | 23 42% | 1 2% | 27 49% | 4 7% | 55 | 100% |
| Session 8: « Hygiène salle naissance et Gestion matériel Juin15 | 23 39% | | 23 39% | | 36 61% | | 59 | 100% |
| Session9: « Accueil et réanimation d'un nouveau né Dec15 | 17 26% | | 17 26% | | 40 60% | 9 14% | 66 | 10% |

- Par contre, le rapport des formatrices des cinq premières sessions de formation datée de mai 2014, en rapportant la liste nominale des participantes aux cinq sessions de formation, nous permet de mesurer cette assiduité et d'avoir des statistiques complètement fiables sur le nombre de participantes aux différentes sessions. L'analyse qui va suivre, si elle est valable pour 5 sessions elle l'est encore plus pour 6 sessions. De plus, durant les 4 sessions suivantes assurées par la deuxième équipe de formatrices, les mêmes remarques sur l'assiduité ont été retrouvées dans leurs rapports de formations.
- Pour illustrer l'ampleur du problème du manque d'assiduité nous reproduisons à titre d'exemple in extenso ci-après un extrait du rapport intitulé «bilan de présence des sages-femmes et accoucheuses traditionnelles aux 5 sessions de formation. Wilaya de Laayoun » (Source rapport des formatrices de mai 2014). Pour des considérations d'éthique, nous avons volontairement remplacé les noms par leurs initiales.
- Cet extrait montre bien que les participantes sont très différentes d'une session à une autre. A titre d'exemple, Sur 8 participantes (sages-femmes et accoucheuses traditionnelles confondues) à la deuxième session, aucune n'a participé à la première session et une seule a participé à la troisième session.

« Bilan de présence des sages-femmes et accoucheuses traditionnelles aux cinq sessions de formation.

Wilaya de Laayoun

| « Nom et prénom | 1ère session | 2ème session | 3ème session | 4ème session | 5ème session |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A.A | | | X | | |
| M.F | | | X | | |
| S.R | | | X | | |
| M.N | | | X | | |
| AM.T | | | X | | |
| F.B | | | X | | |
| A.K | | | X | | |
| E.M | | | X | | |
| B.M | | | X | | |
| M.F | | | X | | |
| A.M | | X | X | X | X |
| ML.ES | | | X | | |
| S.H | | | X | | |
| NA.ES | | | X | X | X |
| A.E | X | | X | | |
| ML.K | | | X | | X |
| H.L | | X | | X | X |
| M.MU | | X | | | |
| M.L | | X | | X | X |
| L.G | | X | | | |
| N.N | | X | | | |
| MS.N | | X | | X | X |
| B.F | | X | | | |
| BA.F | | | | X | X |
| M.E | | | | X | X |
| MM.M | | | | X | X |
| Z.C | | | | X | |
| SA.K | | | | X | |
| CH.A | | | | X | |
| M.M | | | | X | |

L'analyse globale des listes de participantes aux cinq premières sessions révèle (Tab.3) qu'il n'y a aucune participante (0%) qui a assisté aux 5 sessions (toutes participantes confondues cad sages-femmes et accoucheuses traditionnelles) et 8 participantes soit 5% ont assisté à quatre sessions à l'échelle des cinq wilayas.

La première session de formation a été dispensée à 5 sages-femmes et accoucheuses traditionnelles.

Tab.3. Nombre de participantes selon le nombre de sessions. Projet Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Wilaya | Laayoun | Awsserd | Boujdour | Dakhla | Smara | Rabouni | Total et % |
|-------------------------------------|---------|---------|----------|--------|-------|---------|---------------------|
| Nombre de participantes | | | | | | | |
| Nombre ayant participé à 5 sessions | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 0% |
| Nombre ayant participé à 4 sessions | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 8 5% |
| Nombre ayant participé à 3 sessions | 4 | 7 | 1 | 7 | 3 | 0 | 22 14% |
| Nombre ayant participé à 2 sessions | 5 | 6 | 0 | 8 | 13 | 2 | 34 22% |
| Nombre ayant participé à 1 session | 20 | 8 | 5 | 8 | 29 | 23 | 93 59% |
| Total | 30 | 21 | 7 | 28 | 46 | 25 | 157 100% |

Source : rapports des formatrices mai 2014.

- Le taux de formation des accoucheuses traditionnelles (AT) est en moyenne le plus élevé. Ces AT ont suivi dans la plupart des cas les mêmes formations que les sages-femmes alors que la grande majorité est complètement illettrée ne pouvant objectivement pas accéder à ces connaissances scientifiques réservées à des lettrées ayant déjà des connaissances scientifiques en obstétrique.
- La formation d'infirmiers est relativement élevée (21%, 18%, 14% au cours respectivement des sessions de mai 2014, février 2014 et décembre 2015). Ce personnel n'est pas ciblé par le projet.

1.3.3. Formation pratique des sages-femmes

Six sessions de formation pratique ont été organisées aux Centres Hospitalo - Universitaires d'Alger (CHU Hussein Dey) et de Tizi Ouzou (CHU Tizi Ouzou). Ces lieux de stages ont été choisis pour permettre aux sages-femmes de bénéficier d'une formation pratique complète sur les grossesses, l'accouchement et la néonatalogie.

Au total 24 sages-femmes diplômées ont bénéficié de ces formations. Ce résultat a dépassé l'objectif de 18 sages-femmes fixé par le projet

1.3.4. Formation en échographie obstétricale

Cette formation prévue n'a pas été assurée.

1.3.5. Formation des techniciens de laboratoire

Cette formation prévue n'a pas été assurée.

1.4. Réalisations par rapport au résultat 5 : Equipement, matériel et médicaments

Le tableau 4 résume la situation au plan du matériel et de l'équipement. 8 réfrigérateurs, 4 couveuses pour l'hospitalisation, 4 couveuses pour le transport et 29 hémocus hématologie et glucose ont été acquis.

Le principal commentaire qu'inspiré la lecture de ce tableau est le fait qu'il y a des changements importants dans la nature et la quantité des produits planifiés en cours d'exécution du projet. Du matériel planifié n'a pas été commandé (autoclaves, automates hématologie), d'autres produits non planifiés ont été acquis (couveuses d'hospitalisation) et d'autres encore ont été planifiés mais acquis en quantité différente (réfrigérateurs, couveuses de transport).

Tab. 4. Equipement, matériel. Projet Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Type | Réfrigérateurs | Couveuses transport | Couveuses hospitalisation | Hémocue hémoglobine | Hémocue Glucose | Autoclaves | Automates Hématologie |
|-----------|----------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Planifiés | 03 | 02 | Non planifiés | Planifiés non quantifiés | Planifiés non quantifiés | 10 | Planifiés non quantifiés |
| Reçus | 08 | 04 | 04 | 24 | 25 | 00 | 00 |

Les médicaments ont été reçus. Le type de médicaments est approprié mais les quantités ne sont pas précisées dans les rapports mis à notre disposition.

1.5. Réalisations dans le cadre du résultat 6 : communication

Sur le plan de la communication, les objectifs et les activités du projet initial ont été modifiés. Le résultat 6 évoque une activité de sensibilisation par l'organisation d'une campagne de sensibilisation. Ceci a été modifié en faveur d'une formation des journalistes.

Ainsi 12 journalistes de la radio et de télévision ont été formés par un expert de la radio algérienne. Cette formation a porté sur les fondamentaux du journalisme. Le groupe était constitué de 08 journalistes de la radio nationale et radios locales sahraouies, (01) journaliste de la télévision sahraouie, 03 réalisateurs de la radio nationale.

03 journalistes parmi les 12 formés ont bénéficié d'une formation que la radio algérienne organise en collaboration avec l'Ecole de Journalisme de Montpellier et l'Eurovision. Cette formation a porté sur les techniques journalistiques en matière de sensibilisation et d'information sociale pour le changement de comportement.

2. Réponses aux questionnements

2.1. Pertinence rôle adéquation et approche stratégique :

Le projet comporte des actions humanitaires adaptées à des populations réfugiées mais aussi des actions de développement qui correspondent bien à une population réfugiée de très longue date. Cette approche est en adéquation avec les objectifs du Cadre de Coopération Stratégique 2012-2014 du système des Nations unies en Algérie.

Les populations réfugiées sont les plus vulnérables. Le projet visant ces populations, est en parfaite adéquation avec l'approche Droits humains et les Convention des Droits de l'Enfant et sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes

La composition démographique des camps est à 80% de femmes et d'enfants. C'est donc un projet qui vise la majorité de la population réfugiée. Les estimations rapportées sur la mortalité maternelle et infantile confirment

nettement la haute vulnérabilité de ces populations. Le taux de mortalité maternelle est de 80 pour 100 000 naissances en 2012 (source ALSP).

Pour toutes ces raisons, le projet acquiert une pertinence importante et une adéquation élevée avec le contexte.

Néanmoins l'analyse du projet et de ses résultats fait ressortir cinq insuffisances au plan de la pertinence qui méritent d'être relevées.

La première est liée à l'absence d'une analyse de la situation au sein des camps notamment en lien avec les objectifs du projet. Cette insuffisance est à l'origine des hésitations en début de la mise en œuvre notamment sur la disponibilité des personnels à former et surtout sur leur niveau d'éducation de base pour adapter les formations planifiées. Les rapports des formateurs rapportent des écarts énormes de niveau d'éducation entre les sages-femmes elles-mêmes et surtout entre les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles.

La deuxième est liée à la méthodologie du projet. Sur ce plan, l'approche basée sur les résultats n'apparaît pas clairement. La concertation, étape initiale de cette approche, avec les parties prenantes dans l'élaboration du projet n'apparaît pas d'une façon explicite. Le processus de cette méthode avec les relations logiques entre ses différentes composantes n'existent pas. Les résultats ne sont pas déclinés en 3 composantes hiérarchisées conformément à la méthodologie et sont cités à part. Les activités sont citées en annexe sans qu'ils soient mis en relations avec les résultats.

La troisième qui découle de la deuxième est due au fait qu'il ne ressort pas d'une façon explicite la notion d'intégration du projet à l'ensemble du programme de santé des réfugiés. Ceci nous semble important dans la mesure où il s'agit d'un projet essentiellement de développement. Les Autorités locales de la Santé Publique fonctionnent selon un programme de santé quinquennal. La mise en œuvre de ce programme est assurée par les sahraouis eux-mêmes mais également par de nombreux intervenants dont les plus importants sont des ONG espagnoles parmi lesquelles « Médico del Mundo Español » est la plus importante. Cette ONG assure en particulier la formation des sages-femmes à raison de deux sessions de formation par an. Notre visite du terrain nous a permis de constater que la formation théorique dispensée par cette ONG n'est pas très différente de celle dispensée par les formatrices algériennes. La coordination avec cette ONG aurait ajouté beaucoup à la pertinence du projet. Notre constat est confirmé par les déclarations des autorités sanitaires locales. Au cours de nos entretiens, les responsables de la santé nous ont officiellement demandé de coordonner ce projet avec cette

ONG. Cette demande a été également officiellement notifiée par le Responsable de la Santé au cours de l'entretien qu'il a eu avec la mission UNICEF effectuée en 2009.

La quatrième insuffisance est d'ordre stratégique. Nous n'avons pas retrouvé un développement argumenté sur les choix stratégiques de réduction de la mortalité maternelle et néonatale adoptés dans ce projet. Ce projet a choisi de renforcer les capacités chez les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles. Ce choix est très discutable dans la mesure où actuellement de très grandes études ont largement montré que la stratégie la plus efficace de réduction de ces mortalités est celle qui concentre ses efforts sur l'accouchement en milieu assisté dans les structures de santé notamment les structures de base.

La cinquième est liée à la stratégie de formation des sages-femmes adoptée. Au plan théorique, le projet a choisi de former directement les sages-femmes en fonction. Or, il existe une Ecole paramédicale sahraouie qui a formé ces sages-femmes. Cette Ecole, selon les rapports des formatrices, offre toutes les conditions pédagogiques pour organiser des formations adéquates. Au cours des formations, les formatrices ont identifié des sages-femmes sahraouies qui présentent des qualités certaines pour former d'autres sages-femmes, en plus de la sage-femme formatrice de l'Ecole paramédicale sahraouie. Il aurait été probablement plus pertinent d'investir cette Ecole et de former des formatrices. Cette approche offre un autre avantage celui du partenariat car la coordination avec les espagnoles sera en même temps assurée car ces derniers forment dans cette Ecole.

2.2. Efficacité

L'étude de l'efficacité sera réalisée à partir des trois grands axes du projet :

- Le renforcement des capacités ;
- L'équipement, matériel et médicaments ;
- La communication.

La mise en œuvre du projet a accusé un retard important. Toutes les activités ont été planifiées pour être exécutées au plus tard fin 2013 mais le projet s'est achevé fin 2015. Ce retard de deux ans est difficilement compréhensible. Toutes les raisons invoquées à l'origine de ce retard (disponibilité tardive des fonds, surcharge du travail lié à la finalisation du projet sur les vaccinations dans les camps, problèmes de procédures douanières, ramadan, congé) ne permettent pas de comprendre objectivement un retard de deux ans. La disponibilité des fonds a accusé un retard minime (les fonds étaient disponibles

à partir du 1^{er} avril 2012 selon l'administration d'Alger), les contraintes liées aux procédures douanières ont été levées et les commandes ont été placées et le matériel et équipement réceptionnés en 2013. Force, alors est de discuter les questions de programmation et de planification des activités. Une meilleure analyse des risques et des contraintes au moment de la conception du projet à partir d'une analyse de la situation détaillée, une planification plus rigoureuse de son exécution auraient certainement réduit sensiblement ces retards

2.2.1 Le renforcement des capacités

a. Formation théorique des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles

Avant d'aborder l'étude de l'efficacité de cet axe dominant du projet, il est important de rapporter le haut degré de satisfaction exprimé par les bénéficiaires directes c'est-à-dire les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles (annexe5). Il s'agit d'une satisfaction spontanée des bénéficiaires déclarée au cours de nos entrevues sans appui sur une évaluation de l'activité, objet de notre rapport.

Cependant, les statistiques rapportées dans la section des réalisations révèlent une efficacité très réduite de ces formations théoriques : aucune sage-femme ni accoucheuses traditionnelles n'a assisté à 5 sessions, seules 5% ont assisté à 4 sessions.

Cette très faible assiduité a été rapportée par les formatrices dès les premières sessions de formation et rappelée au cours pratiquement de toutes les autres sessions mais aucune mesure efficace n'a été mise en place pour le résoudre ou l'améliorer.

Cette efficacité relativement faible est encore davantage amoindrie pour les raisons suivantes :

- Le taux de formation des accoucheuses traditionnelles (AT) est en moyenne le plus élevé. Ces AT ont suivi dans la plupart des cas les mêmes formations que les sages-femmes alors que la grande majorité est complètement illettrée ne pouvant objectivement pas accéder à ces connaissances scientifiques réservées à des lettrées ayant déjà des connaissances scientifiques en obstétrique. Cette association fréquente des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles durant le même cours a posé à juste titre des problèmes pédagogiques aux formatrices,

contraintes d'adapter le cours, séance tenante. Cette situation a été rapportée par les formatrices dans de nombreux rapports. Il est difficile de former des illettrées et des niveaux moyens en même temps, sur des aspects scientifiques parfois relativement élaboré comme les médicaments, les hémorragies ou l'incompatibilité Rhésus au cours des grossesses et de l'accouchement. Quand les AT sont réunies sans les sages-femmes, le cours est réduit à une discussion avec les formatrices (exemple à Awserd au cours de la session de décembre 2014).

- La formation d'infirmiers, relativement élevée (21%, 18%, 14% au cours respectivement des sessions de mai 2014, février 2014 et décembre 2015), ne répond ni aux objectifs ni à la logique du projet.
- Les conditions organisationnelles offertes durant les formations théoriques ont été très contraignantes et ont déteint sur la qualité de ces formations. Les problèmes d'escorte, l'insuffisance d'information des participantes, l'insuffisance de planification des séances de formation obligeant parfois les formatrices à attendre voir à faire chercher les participantes, sont autant de facteurs qui ont réduit la qualité de ces formations.

A titre d'exemples :

- Par manque d'escorte une journée de formation a été supprimée au cours de la session de mai 2013 à Awserd ;
- Très souvent les cours sont assurés dans des temps réduits à cause de l'escorte ;
- Un cours a été suspendu 40 mn après avoir commencé. Dans ce cas, on ne peut objectivement considérer que ces sages-femmes ont été formées (Session de décembre 2014 à Layoune) ;
- Dans de très nombreux cas des formations prévues pour deux jours ont été réduites à un jour ;
- A Awserd durant la session 6 de décembre 2014, le cours a duré 2H20 pour 5 modules (grossesse normale, grossesses à haut risque, anémies, les hémorragies, l'incompatibilité rhésus). Dans ces conditions comment peut-on parler de formation et comptabiliser ces deux participantes comme personnes formées ;
- A Rabouni au cours de la session de 2014, les formatrices ont discuté avec une sage-femme et une sage-femme homme sans faire de cours. Il est difficile de considérer cette séance comme une séance de formation.

b. Formation pratique des sages-femmes

- La triangulation des informations recueillies auprès des bénéficiaires directs (sages-femmes et autorités locales), de l'UNICEF et des formatrices concordent parfaitement sur la qualité de cette formation et de son efficacité. Les objectifs pédagogiques et la planification de ces formations pratiques ont été bien développés et ont permis un suivi efficace.
- six sessions de formation pratique ont été organisées aux Centres Hospitalo - Universitaires d'Alger (CHU Hussein Dey) et de Tizi Ouzou (CHU Tizi Ouzou) pour lesquels nous ne disposons que d'un rapport de formation. Au total 24 sages-femmes diplômées ont bénéficié de ces formations soit 133% par rapport aux objectifs fixés (18 sages-femmes).
- Compte tenu de ce qui précède, nous pensons que ce sont ces formations qui sont à l'origine du haut degré de satisfaction des sahraouis et ont certainement contribué aux effets positifs immédiats qu'attestent d'une façon concordante les analyses statistiques sur l'évolution des accouchements par du personnel qualifié d'une part, et les accouchements dans les structures de santé d'autre part (Tab5 et graphes 1 et2).
Le taux d'accouchement dans les structures de santé est passé de 38% à 66% et celui par un personnel qualifié de 55% à 74% entre 2012 et 2014.

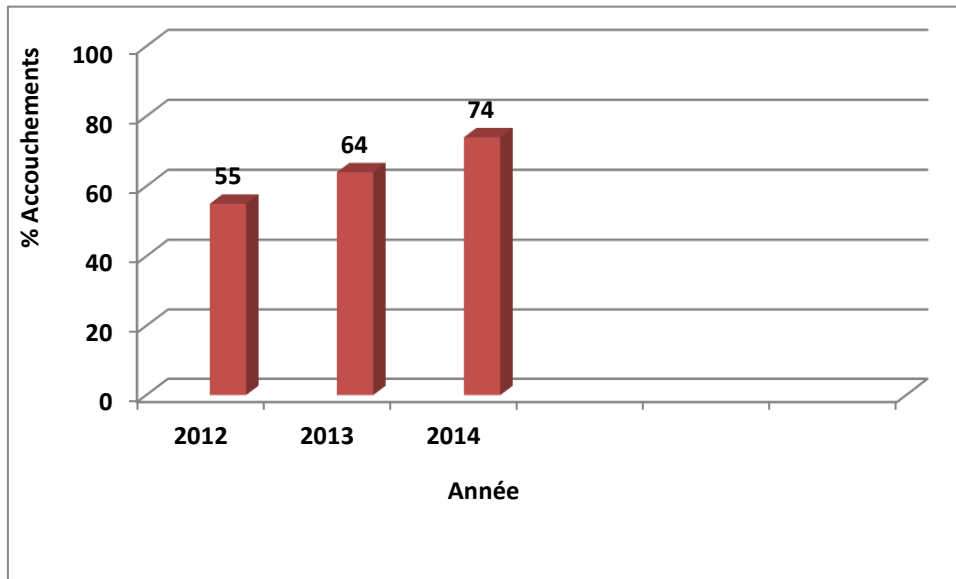
Tab.5 : Pourcentage d'accouchements dans les structures de santé et par un personnel qualifié. Projet Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Année | Accouchements dans les structures de santé (%) | Accouchements par du personnel qualifié (%) |
|---------------------|--|---|
| 2012 ⁽¹⁾ | 38 | 55 |
| 2013 ⁽¹⁾ | 50 | 64 |
| 2014 ⁽²⁾ | 66 | 74 |

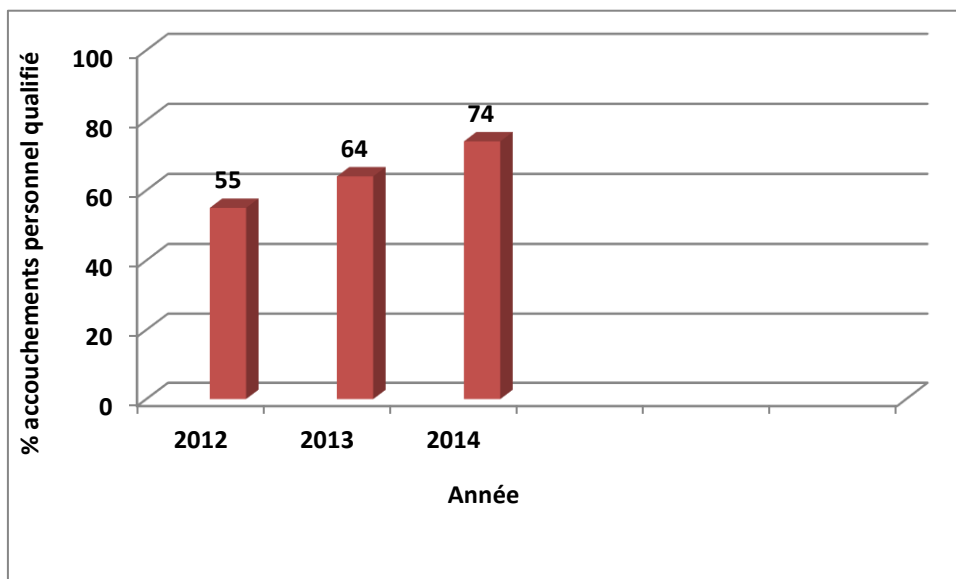
(1) source SNU

(2) ALSP

Graphe1 .Evolution du nombre d'accouchements dans les structures de santé. Projet Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis. 2012-2014.



Graphe2 .Evolution du nombre d'accouchements par un personnel qualifié. Réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2014.



Cette évolution favorable est corroborée par le nombre de femmes enceintes référées à l'hôpital de Tindouf qui est passé de 291 cas en 2013 à 240 cas en 2014.

Il faut cependant préciser que lors de nos entretiens avec les sages femmes, il nous a été déclaré que la durée de 3 mois a été un peu contraignante dans la mesure où il s'agit de femmes mariées avec des enfants et qui ont beaucoup de responsabilités sociales dans les camps (80% de la population dans les camps est constituée de femmes et d'enfants).

c. Formation des laborantins

La formation de 4 techniciens de laboratoire a été planifiée mais non exécutée. Elle a été remplacée par une session de formation des sages femmes et accoucheuses traditionnelles.

2.2.2 Matériel, équipement et médicaments

Comme précisé plus haut l'absence de quantification du résultat correspondant à cette rubrique ne permet pas une évaluation en termes de taux de réalisation.

De plus, les changements relatifs à la nature et à la quantité du matériel et de l'équipement sont tels qu'il n'est plus possible d'étudier leurs taux de réalisation. Notre appréciation s'appuiera sur les activités du projet dont certaines sont quantifiées (Tab.6).

Cependant si la planification de ces moyens matériels a été peu précise, leur distribution a eu un impact positif sur les activités selon les sages-femmes.

Tab. 6 . Equipement, matériel. Projet « santé mères et nouveau-nés » Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Type | Réfrigérateurs | Couveuses transport | Couveuses hospitalisation | Hémocue hémoglobine | Hémocue Glucose | Autoclaves | Automates Hématologie |
|-----------|----------------|---------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|------------|------------------------|
| Planifiés | 03 | 02 | Non planifiés | Planifiés non chiffrés | Planifiés non chiffrés | 10 | Planifiés non chiffrés |
| Reçus | 08 | 04 | 04 | 24 | 25 | 00 | 00 |

Les médicaments ont été reçus. Le type de médicaments est approprié et conforme aux objectifs du projet mais les quantités ne sont pas précisées dans les rapports mis à notre disposition. Il est difficile de dire que cela correspond aux besoins ou à un pourcentage des besoins réels.

2.2.3 Communication

- L'étude de l'efficacité pour cette section n'est pas possible en termes de taux de réalisations par rapport aux objectifs du projet. Ces derniers ont été changés complètement au cours de la mise en œuvre. Ce changement ne s'est pas réalisé avec de nouveaux objectifs qui auraient bénéficié d'une analyse sur leur efficacité. Il faut cependant préciser que ces changements ont eu des effets positifs aussi bien sur la pertinence que la durabilité qui seront discutées dans les chapitres suivants.
- Au cours de la formation des journalistes, des exercices pratiques en situation réelle ont été développés avec une efficacité que rapportent les participants à ces formations. Ces exercices ont concerné la couverture médiatique de la journée internationale de la santé du 24 avril 2014, la réalisation d'une émission de 26 minutes sur la politique de la santé sahraouie et la production de deux spots radiophoniques sur les slogans officiels de la journée internationale de la santé.
- Le rapport mis à notre disposition ne donne pas de précisions détaillées sur les conditions de déroulement de cette formation. Les journalistes en formation ont jugé que le temps imparti à la formation était trop court.
- Par contre, au cours de nos entrevues avec des journalistes formés, il nous a été déclaré que cette formation a eu un effet stratégique important sur le plan média dans les camps. Les journalistes qui avaient une vision de l'information focalisée sur le politique ont vu grâce à cette formation leur vision s'élargir au domaine social notamment sanitaire. Cependant, il faut préciser que seuls 3 journalistes ont été formés sur la communication pour le changement du comportement.

2.3. *Efficiencemobilisation de ressources*

Les informations sur le financement sont celles générées par le système de gestion des programmes de l'UNICEF.

Un seul bailleur de fonds, le Comité UNICEF français en l'occurrence, assure le financement de ce projet à travers deux budgets alloués (références des lignes budgétaires : SC120258 et SC140059). La première ligne budgétaire d'un montant de 284 798,30 USD a été exécutée sur 3 ans (2012, 2013 et 2014), la deuxième d'un montant de 299 077,20 USD a été exécutée sur 2 ans (2014 et 2015). Total des fonds alloués : 583 875,5 USD (Tab.7).

Tab.7 Ressources allouées et dépenses effectuées toutes activités confondues (projet et hors projet) pour les lignes budgétaires utilisées. Santé « mères et nouveau-nés camps de réfugiés sahraouis ». UNICEF 2012-2015.

| Ligne budgétaire | Fonds alloués (USD) | Fonds dépensés | | | | Total dépenses | Taux dépensé (%) |
|------------------|---------------------|----------------|---------|---------|---------|----------------|------------------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| SC120258 | 284 798 | 58 641 | 138 498 | 90 188 | | 287 327 | 101 |
| SC140059 | 299 077 | | | 150 712 | 148 364 | 299 076 | 100 |

Source bureau UNICEF Alger

Ces fonds ne sont pas utilisés exclusivement pour le projet « santé des mères et des nouveau-nés » mais également pour d'autres activités, dont certaines de santé, au profit des réfugiés sahraouis, notamment pour le programme élargi de vaccination.

Le projet a été évalué financièrement au moment de son élaboration. Il est classique de comparer les budgets planifiés aux budgets utilisés et d'avoir une idée de la planification financière du projet (Tab.8). Le projet initial a planifié 425 500 USD pour ses activités directes (formation, équipement, communication, suivi). A la fin du projet les dépenses totales pour ces activités se sont élevées à 193 751 USD. C'est dire que 43% du budget planifié a suffi pour couvrir les activités sus- citées. Si pour les formations les budgets planifiés ont été significativement surestimés sans raison évidente (on a même ajouté des séances de formations tout en restant en deçà du budget planifié), pour le matériel, équipement et médicaments les changements survenus dans cette rubrique durant l'exécution notamment l'abandon de matériel coûteux explique relativement cette surestimation. Cette situation de surévaluation associée aux changements d'activités survenus en cours d'exécution ne permet pas d'évaluer l'absorption financière.

Tab.8 Comparaison entre les fonds planifiés et les fonds exécutés par groupes d'activités pour les 2 lignes budgétaires. Projet « santé mères et nouveau-nés » Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Budget (USD) Activité | Planifiés | dépensés | % de budget utilisé par rapport au planifié |
|--------------------------------------|----------------|----------------|---|
| Formation (1) | 161 000 | 82 756 | 51 |
| Equipement, matériel, Médicaments | 236 500 | 97 239 | 41 |
| Communication sociale(2) | 25 000 | 7 093 | 28 |
| Suivi du projet(3) | 30 000 | 6 663 | 22 |
| Total | 452 500 | 193 751 | 43 |

Le taux de dépenses pour les deux lignes budgétaires toutes activités confondues (projet « santé des mères et des nouveau-nés » et hors projet) est maximum pour la période 2012-2015 soit 100%.

Parmi les dépenses totales pour les deux PBA soit 586 403 USD (hors coûts transversaux), 193 751 USD soit 33% ont été dépensés pour les activités directes du projet (renforcement des capacités, matériel, équipement, médicaments, communication, suivi).

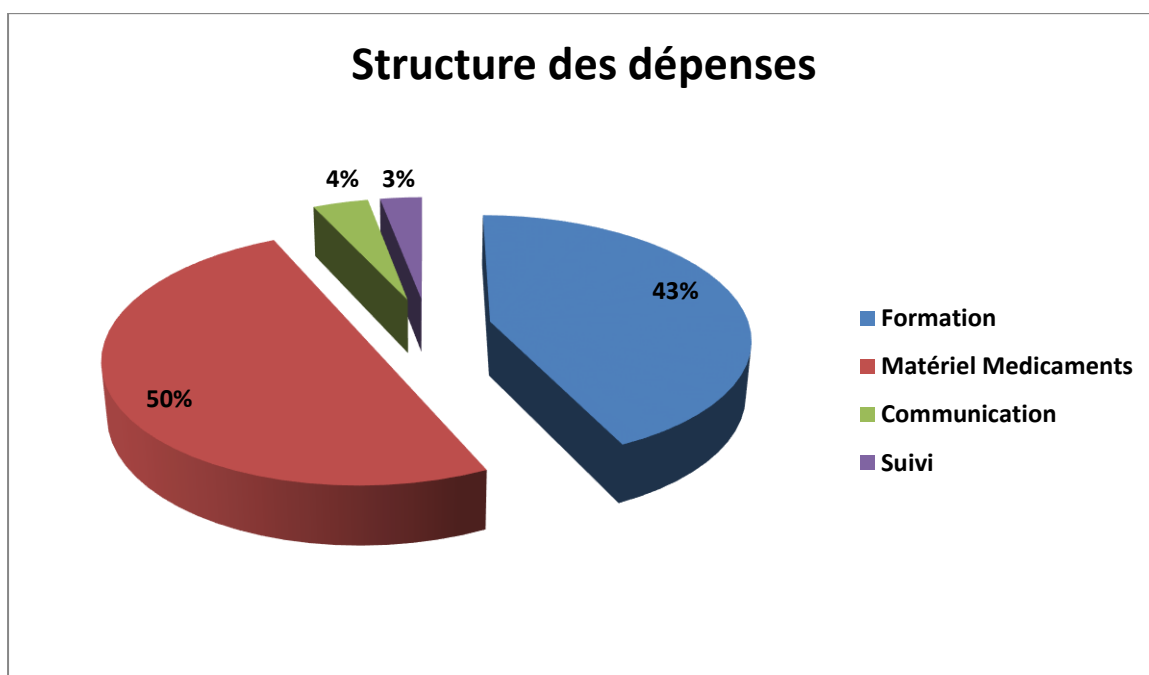
Tab.9. Bilan financier des dépenses pour les 2 lignes budgétaires par groupes d'activités (USD). Projet « santé mères et nouveau-nés » Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.

| Année | Dépenses | | | | | % |
|--|------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total | |
| Activité | | | | | | |
| Formation (1) | 0 | 15 102 | 35 488 | 32 166 | 82 756 | 43% |
| Equipement, matériel Médicaments | 0 | 65 442 | 31 797 | 0 | 97 239 | 50% |
| Communication sociale(2) | 0 | 0 | 0 | 7 093 | 7 093 | 4% |
| Suivi du projet(3) | 798 | 0 | 257 | 5 608 | 6 663 | 3% |
| Total | 798 | 80 544 | 67 542 | 44 867 | 193 751 | 100% |

43% des fonds dépensés concernent le renforcement des capacités humaines et 50% le matériel, équipement et médicaments. Le tout « supply » n'a pas dominé.

Ceci conforte la pertinence du projet qui vise l'action humanitaire mais également les actions de développement à travers le renforcement des capacités, stratégie adaptée à la spécificité des camps de réfugiés sahraouis (graphe.3).

Grappe3 : Bilan financier de dépenses pour les 2 lignes budgétaires par groupes d'activités (USD). Projet « santé mères et nouveau-nés » Algérie/UNICEF/ réfugiés sahraouis Tindouf. 2012-2015.



Les informations financières relatives aux dépenses transversales pour les deux lignes budgétaires sont globales. D'une façon habituelle, on s'accorde pour dire que 30% de ces dépenses sont liées au projet soit 55 729 USD (Tab.10). Il faut préciser que ceci ne couvre pas tous les coûts transversaux puisqu'il y a des coûts transversaux issus d'autres fonds (salaire de certains personnels impliqués dans le projet mais qui sont assurés par d'autres fonds).

Tab.10 Bilan des dépenses transversales (USD). Santé « mères et nouveau-nés camps de réfugiés sahraouis ». UNICEF 2012-2015.

| Année | Dépenses transversales | | | | Total |
|----------|------------------------|--------------|--------------|---------------|------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Dépenses | 48 759,62 | 56 313,24 | 60 999,21 | 18 5763,94 | 185 763,94 |

Nous n'avons pas noté de stratégie de mobilisation des ressources. Certes les 2 lignes budgétaires ont été entièrement consommées pour le projet et pour les activités hors projet mais davantage de fonds auraient permis de renforcer plus les capacités et d'assurer davantage de médicaments et de consommable après analyse des besoins réels.

2.4. Durabilité

L'étude de la durabilité dans les camps des réfugiés sahraouis acquiert dans le contexte sahraoui une importance justifiée. C'est une communauté qui reste dépendante de l'aide extérieure mais qui, compte tenu de la très longue durée de cette situation humanitaire, aspire à une certaine autonomie.

Le Cadre de la Coopération Stratégique du système des Nations Unies en Algérie (CdCS), qui qualifie cette situation d'une situation d'urgence prolongée, insiste sur la nécessité d'adopter en plus de l'aide humanitaire classique, une stratégie de développement avec donc une certaine connotation de durabilité des activités entreprises dans ces camps.

Le projet, objet de notre évaluation, offre à cet égard un constat différencié selon la nature des activités réalisées.

Les activités de formation et de fourniture de matériel, équipement et médicaments sont portées à s'arrêter avec la fin du projet. Leur durabilité dépendra d'un nouveau financement. Il n'y a pas eu de mobilisation de ressources dans le projet. Néanmoins, il faut préciser que pour les formations des sages-femmes, l'identification par les formatrices, même sans perspectives concrètes, de certaines sages-femmes aptes à devenir elles-mêmes des formatrices, offre une première condition nécessaire mais pas suffisante pour garantir la durabilité de cette activité. Celle-ci, dans le cadre de cette importante activité de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, sera sans aucun doute garantie avec l'investissement de l'Ecole paramédicale des sahraouis. Le programme aurait répondu aux défis d'un développement des capacités de la communauté réfugiés sahraouis en intégrant le programme de formation aux politiques et stratégies sanitaires des autorités locales de la Santé publique.

Par contre, l'activité de formation des journalistes offre une perspective de durabilité eu égard à l'objectif initial d'organiser des campagnes de sensibilisations des mères sur le suivi et la prise en charge des grossesses et des accouchements dans de bonnes conditions. Ainsi formés (3 journalistes), ces journalistes ont désormais les moyens nécessaires d'organiser des campagnes de sensibilisation.

2.5. Partenariat/coordination

Une coordination de la mise en œuvre a été mise en place avec le Croissant Rouge Algérien (CRA) et le Croissant Rouge Sahraoui (CRS). Ces parties prenantes incontournables ont participé efficacement à l'acheminement et la distribution du matériel, de l'équipement et des médicaments.

Quant au partenariat, le plus important, celui relatif à l'axe principal du projet, le renforcement des capacités n'a pas été organisé. Ce partenariat aurait dû l'être avec

L'Ecole Paramédicale Sahraouie et Médecins du Monde Espagnoles (Médico del Mundo Español). Ces deux partenaires ont le même objectif que le projet, objet de cette évaluation (formation paramédicale y compris des sages-femmes), et il aurait été naturel et pertinent de mettre en commun les efforts des trois parties. Les avantages sont nombreux : rentabilité, travail en commun sur des stratégies consensuelles donc communes, durabilité. Ce partenariat aurait donné un sens élevé au choix stratégique d'actions de développement adaptées au contexte sahraoui.

2.6. *Suivi évaluation*

Si le suivi sur le terrain a été quantitativement correctement assuré avec 16 missions d'Alger au cours des 4 années de mise en œuvre en plus du suivi assuré par le Project Officer affecté à Tindouf, force est de relever des faiblesses dans ce suivi. En effet ce dernier a pour objectif principal d'identifier les contraintes dans la mise en œuvre et de tenter de les lever sinon de les réduire significativement, les rapports des formatrices ont soulevé d'une façon itérative, parfois pendant les 4 ans d'exécution du projet, des contraintes pour lesquelles pratiquement aucune solution efficace n'a été ou n'a pu être apportée. Ces contraintes ont trait d'une part à l'activité de renforcement des capacités mais également à l'approvisionnement en matériel.

Dans le premier cas, il s'agit de :

- La perte de temps engendrée par les escortes signalée par les formatrices jusqu'à décembre 2014 ;
- L'association des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles à l'origine de problèmes pédagogiques qui ont nui à la qualité de l'enseignement, signalés de mai 2013 à décembre 2014 ;
- Le manque d'information des participantes quant aux formations de sages-femmes et d'accoucheuses traditionnelles), contrainte signalée durant pratiquement toute la durée de mise en œuvre du projet.

Dans le deuxième cas il s'agit de matériel qui a été fourni mais dont quelques-uns sont tombés en panne selon les sages-femmes interviewées (hémocues hématologie et glucose).

IV. Recommandations

Dans les choix stratégiques de l'UNICEF en Algérie, la priorité accordée aux réfugiés sahraouis dans les camps de Tindouf est largement justifiée. Non seulement c'est la population la plus vulnérable en Algérie mais, de plus, la composition démographique de cette communauté avec 80% de femmes et d'enfants est tout à fait en cohérence et adéquation avec les objectifs fondamentaux de l'UNICEF. La reconduite d'un projet similaire pour les années à venir est fortement recommandée. Cet éventuel projet tiendra compte des leçons apprises et du nouveau plan sanitaire quinquennal des autorités locales.

L'UNICEF agit dans plusieurs domaines du secteur santé notamment les vaccinations et la santé des mères et des nouveau-nés. Il serait donc pertinent de réunir tous les projets santé dans un seul programme. Cela permettra de potentialiser les actions et de définir une politique de mobilisation de ressources globales.

L'analyse de la situation est nécessaire avant l'écriture d'un nouveau projet. Cette analyse sera centrée sur les objectifs fondamentaux du projet (renforcement des capacités, moyens matériels et communication).

Organiser un partenariat efficace sur le plan santé dans les camps. L'UNICEF pourrait prendre le lead de ce partenariat en impulsant la création d'un groupe thématique santé (essentiellement mères enfant) dans les camps. Ce partenariat doit réunir les nombreux acteurs (UN, ONG...) qui œuvrent dans le domaine sanitaire dans les camps.

Dans la perspective d'un nouveau projet sur la santé des mères et des nouveau-nés, il est souhaitable de mieux définir les axes d'intervention stratégique fondamentaux. Il est vrai que compte tenu de la réalité du terrain, la stratégie sur les accouchements doit être double, à la fois à domicile et dans les structures de santé. Mais compte tenu des connaissances actuelles, il serait pertinent d'agir pour que la stratégie se concentre davantage sur les structures sanitaires. On a largement démontré que les stratégies de réduction de la mortalité maternelle est moins efficace quand elle porte sur les accouchements à domicile.

L'élaboration du futur éventuel projet doit s'appuyer sur la gestion axée sur les résultats dont la phase initiale est la concertation avec toutes les parties prenantes.

Le renforcement des capacités à travers la formation théorique et pratique doit rester la pierre angulaire du futur éventuel projet. La stratégie de cette formation doit être revue en fonction de l'expérience acquise. L'investissement dans l'Ecole paramédicale de Rabouni doit être l'option de choix. Elle devrait permettre de lever toutes les contraintes qui ont marqué négativement la formation théorique de ce projet.

La formation théorique est à reprendre après une évaluation des connaissances mais dans des conditions pédagogiques et organisationnelles nécessairement différentes.

La formation pratique pourrait également bénéficier d'une réflexion en vue de diversifier les lieux de stage en pensant aux CHU du sud (y compris Tindouf) qui offrent plus de similitudes avec les camps de réfugiés. Le planning et la durée de cette formation pratique peuvent être modulés en tenant compte du profil des participantes. Elles sont pratiquement toutes mères de familles avec des enfants. Elles ont aussi beaucoup de responsabilités sociales au sein des camps (80% des camps sont des femmes et des enfants). Leur éloignement des camps pendant trois mois durant les sessions passées leur a posé quelques problèmes.

La formation doit viser les sages-femmes en poste mais également les élèves sages-femmes et certaines accoucheuses traditionnelles qui ont une grande expérience et qui présentent un niveau scolaire acceptable.

Il est nécessaire de séparer les objectifs pédagogiques et les programmes de formation pour les sages-femmes formées et pour les accoucheuses traditionnelles illettrées.

Le suivi et évaluation du futur éventuel projet doivent être plus rigoureux. Ils doivent s'appuyer, compte tenu de l'expérience, sur une fiche d'évaluation. Dans ce cadre, il est intéressant de programmer une évaluation à mi-parcours qui peut s'appuyer sur les supports de l'information sanitaire du futur projet et des supports en place notamment le carnet de santé de la mère qui est relativement bien tenu.

Annexes

Annexe1 : Termes de référence

Evaluation du Projet « **Santé des mères et des nouveau-nés dans les camps des réfugiés Sahraouis de Tindouf** » 2012-2015

Mère sahraouie ramenant son nouveau-né pour sa 1^{ère} vaccination



I. Contexte et Rappel du projet



Salle d'accouchement d'une maternité situé au niveau d'un camp.

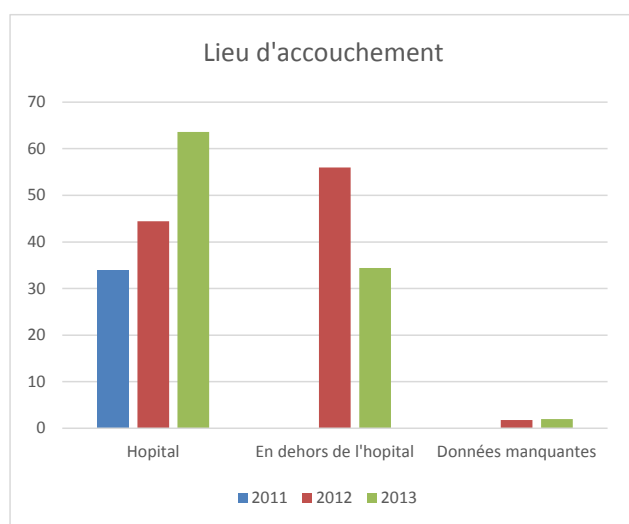
Organisation du Système Sanitaire : Dans chaque sous-préfecture « daïra » il y a un centre de santé avec un personnel de santé et un équipement pour dispenser les soins médicaux primaires. Tous les cas complexes et graves sont transférés aux hôpitaux régionaux ou l'hôpital Algérien de la ville de Tindouf. Le personnel de santé travaille gratuitement et tente de mener à bien les différents programmes.

Il existe un hôpital régional au niveau de chaque wilaya mais qui ne dispense que des soins de niveau intermédiaire.

Quelques indicateurs clés :

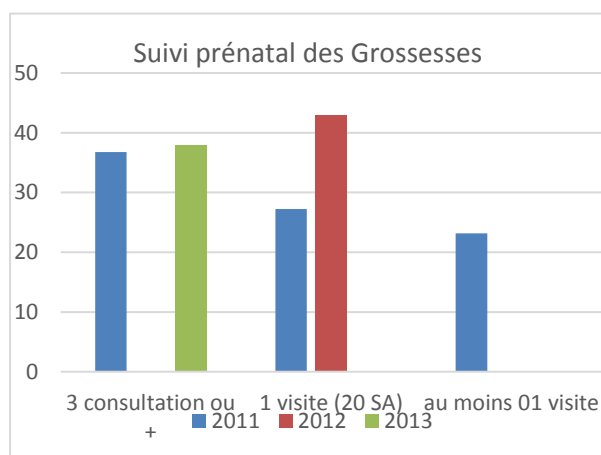
Selon certaines ONG espagnoles et le HCR, la mortalité maternelle au sein de la population sahraouie serait très élevée - autour de **700 décès pour 100 000 naissances vivantes** mais il n'y a pas de moyens de vérification. Selon les données de 2014 des autorités locales de la santé 2014 qui sont illustrées dans les graphes suivants :

Graphe1 : proportion des grossesses suivies dans les consultations prénatales par une sage-femme

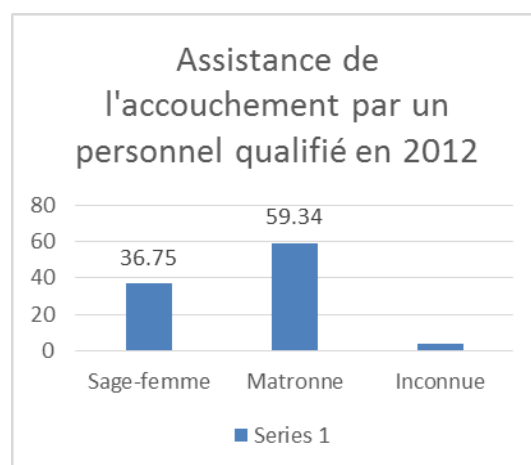


La proportion d'accouchement en milieu hospitalier est de 63.58% et 36.42% sous les tentes (Khaima) (données issues de la Réunion de Coordination sur la santé et la nutrition).

Le taux de suivi prénatal des grossesses, 37.87% des femmes enceintes qui ont effectué 03 consultations.



Graphe2 : Proportion des femmes qui accouchent En milieu hospitalier ou en dehors sous les tentes (Khaimas)



Graphe3 : Proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié

Rappel du projet « santé des mères et des nouveau-nés dans les camps des réfugiés sahraouis de Tindouf » : Le projet a été élaboré suite aux différentes expertises et missions de l'UNICEF dans les camps des réfugiés sahraouis, durant la période allant de 2009 à 2010, qui ont relevé des anomalies de l'organisation des soins, du suivi des grossesses, de la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés en salle de naissance, de l'organisation et du déroulement du programme de santé maternelle et infantile, et de l'absence d'équipement et de médicaments, essentiels, destinés à la prise en charge de grossesse et du nouveau-né (couveuses, tests pour mesurer le diabète gestationnel et l'anémie en consultation, etc.).

Concrètement, le projet se devait de couvrir les besoins des sages-femmes et accoucheuses en matériel de base, mais aussi et surtout de les outiller en connaissances et pratiques pour assurer un suivi et une prise en charge efficace des grossesses et des accouchements dans des conditions conformes aux standards minimum de qualité.

La stratégie de développement préconisée par l'UNICEF s'est basée sur la réalisation du droit des enfants et des femmes sahraouis à la santé et à la survie. L'approche a été mixte ; assistance matérielle et technique à la fois.

La réalisation du projet s'est faite dans les camps avec l'appui du Croissant Rouge Sahraoui, des autorités locales de la Santé, le Croissant Rouge Algérien et la Direction de la Santé de la Wilaya de Tindouf.

Rappel des résultats attendus par le projet : Le projet, qui initialement devait aller jusqu'à décembre 2014 a été étendu à la fin de l'année 2015 ; de ce fait les résultats inscrits au début du projet ont été aussi revus en fonction de la nouvelle période ; ainsi :

***Résultat 1 :** D'ici à la fin 2015, 30 pour cent des femmes enceintes bénéficient d'un suivi prénatal de qualité et d'un accouchement sans risque.*

***Résultat 2 :** D'ici à la fin 2015, les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles sont outillées de connaissances pour le dépistage et la prise en charge des grossesses à risque*

***Résultat 3 :** D'ici à la fin 2015, la capacité du programme de santé mère enfant est renforcée en matière de dépistage et prise en charge des complications de l'accouchement.*

***Résultat 4 :** D'ici à la fin 2015, les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles sont outillées pour la prise en charge des nouveau-nés en salle de naissance.*

***Résultat 5 :** D'ici à la fin 2012, les centres de suivi des grossesses et les salles d'accouchement sont équipés par le matériel adéquat.*

***Résultat 6 :** D'ici à la fin 2012, les femmes, les parents et les familles sont outillées de connaissances sur l'importance du suivi des grossesses, l'accouchement en milieu assisté par un personnel qualifié et les soins au nouveau-né.*

II. BUT ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION DU PROJET

Cette évaluation est une évaluation sommative qui juge de l'efficacité d'ensemble du projet et de ses réalisations. Elle fera ressortir si le projet a bien rempli la mission pour laquelle il a été conçu

Cette évaluation vise à donner de la valeur, prendre du recul, émettre un constat sur la situation de la santé de la mère et du nouveau-né, et prendre des décisions, au regard des objectifs de départ et des finalités du projet conduit depuis mai 2012.

Le but ainsi est aussi de juger de la perception qu'ont les bénéficiaires des activités du projet, d'identifier l'incidence du projet à plus long terme et de suivre les activités afin de démontrer le succès du projet.

Le premier objectif de l'évaluation est d'appréhender la qualité de la démarche mise en place et de prendre du recul vis-à-vis des actions de l'UNICEF afin de déterminer des perspectives d'amélioration.

Les objectifs secondaires de cette évaluation étant de :

- Évaluer dans quel degré les objectifs du projet ont été atteints.
- Documenter les enseignements tirés.
- Faire des recommandations en vue du développement et de l'amélioration du projet.
- Examiner les changements que le projet a permis d'apporter.
- Faire des suggestions qui guideront la prise de décision pour le prochain projet.

Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour :

- Apprendre et tirer des leçons pour des interventions futures et similaires
- Émettre des recommandations pour l'amélioration future et Prendre des décisions en conséquence ;
- Vérifier si le projet de l'UNICEF a répondu aux besoins du personnel soignant (sages-femmes et matrones), aux mères et à leurs nouveau-nés ;
- Déterminer quelles sont les forces et faiblesses de lu projet ;
- Promouvoir et valoriser le projet auprès de partenaires sahraouis mais aussi faire valoir la dimension de la redevabilité de l'Unicef et sa responsabilité vis-à-vis des donateurs à savoir le comité français de l'UNICEF
- Améliorer l'élaboration, la conduite, la mise en œuvre et le suivi de projets et des interventions stratégiques similaires dans les camps des réfugiés sahraouis au profit des mères et des nouveau-nés

Cette évaluation vise les sages-femmes qui ont bénéficié des formations, les gestionnaires du programme de santé maternelle et néonatale ainsi que les mères qui utilisent les services visés par le projet et qui ont été la cible des campagnes de sensibilisation.

Les critères d'évaluation et les questions préliminaires qui devront informer l'ensemble des indicateurs concernent plusieurs aspects:

- 1- **Pertinence** : Les actions menées, dans le cadre du renforcement des capacités, de l'équipement des centres de santé, de mobilisation sociale, étaient-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés ?
- 2- **Efficacité** : Qu'est-ce qui a été fait par rapport à ce qui a été prévu ? Nombre de formations réalisées par rapport à celles estimées à l'écriture du projet. Quelles sont les conséquences immédiates des actions en matière de renforcement des capacités du personnel et des actions de sensibilisation en direction des familles et des mères? Quels sont les effets positifs et négatifs des formations pratiques et théoriques des sages-femmes ; des formations des journalistes et des campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de ce projet ?
- 3- **Efficience** : Est-ce que les moyens financiers, humains et techniques engagés dans le projet ont été suffisants et adéquats par rapport aux résultats obtenus ?
- 4- **Viabilité/Pérennité** : De quelle façon le projet va-t-il s'autogérer et ainsi être assuré de se poursuivre ? Est-ce que les infrastructures équipées par l'UNICEF, les capacités renforcées du personnel soignant, et bien sûr les travaux en cours sur la sensibilisation des femmes
- 5- **Couverture** : Cette évaluation sera qualitative et ne mesurera pas les taux de suivi prénatal des femmes enceintes ni le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié d'autant que les intervenants en santé dans les camps, organisés en groupe de coordination et de concertation, produisent chaque année ces données à travers l'étude des registres et des enquêtes. Ces données sont validées par les autorités sahraouies et les différents intervenants lors des réunions biannuelles de concertation et de coordination.

III. METHODOLOGIE

- a- Revue documentaire et études des rapports aux donateurs et autres documents disponibles en rapport avec le projet (rapports de missions, rapports mensuels du chargé de programme localisé à Tindouf) ; Rapport des tables de concertation et de coordination de la santé ; Données des autorités locales de la santé.

- b- Conduite d'une enquête qualitative d'utilisation des services et de satisfaction des utilisateurs de services de santé maternelle (Suivi des grossesses et accouchements) ; avec organisation de discussions au sein des focus groupes. Cette étude sera conduite au niveau des structures de soins et auprès des mères dans leurs tentes afin de mieux comprendre le pourquoi des différences, il sera nécessaire d'enregistrer les séances des focus groupes ; 01 focus groupe par camp avec 3-4 questions : Bon ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous plaît et pourquoi ? Comment pensez-vous que les choses peuvent être améliorées.
- c- Interviews clés et informelles avec certains responsables des structures de soins et des autorités locales de la santé pour identifier les différentes perspectives en fonction des différences du site des populations et relever les impressions concernant les réalisations du projet et les éléments qu'ils souhaitent améliorer.
- d- Suivi et évaluation de l'utilisation du matériel et équipement fourni par l'UNICEF dans le cadre du projet au niveau des maternités et des consultations de suivi des grossesses.
- e- Considérations éthiques : Le consultant doit lire le paragraphe et l'Unicef doit le mettre sur le contrat et le consultant doit les respecter. De manière générale, les enquêtes auprès des ménages soulèvent un certain nombre de problèmes éthiques, en particulier les enquêtes qui portent sur la santé des enfants et des autres membres du ménage. Ces questions renvoient au droit à la vie privée dont dispose tout individu, à la nécessité de recueillir le consentement éclairé (c'est-à-dire donné en toute connaissance de cause) et les responsabilités qui se posent en révélant de possibles problèmes de santé au cours d'une enquête. Il est important de prendre en considération ces principes, et cela dès le début de l'enquête.

Aspects Éthiques dans la Conduite d'une Enquête

Approbation éthique : L'enquête doit respecter les lois du pays. Si une approbation par un comité éthique est nécessaire, elle doit être demandée dès le début de l'enquête pour éviter des retards.

Confidentialité : Toutes les informations fournies aux enquêteurs sont strictement confidentielles. Les enregistrements doivent être stockés de manière sûre. Les enregistrements sur ordinateurs ne doivent comprendre aucun nom qui pourrait servir à identifier les familles, à moins que cela ne soit réellement nécessaire (par exemple, dans le cas où des visites de retour ont été prévues).

Consentement éclairé : Les mères et/ou les autres enquêtés doivent être informés du contenu des interviews et des mesures qui seront faites. Ils doivent comprendre les procédures et donner leur entière approbation. Dans certains pays, un consentement écrit peut être exigé.

Feedback aux familles : Les familles ont librement donné leur temps à l'enquête et sont en droit d'en recevoir des nouvelles. Toute information importante découverte durant l'enquête doit être portée à la connaissance des parents.

Feedback aux communautés : Avant de commencer l'enquête, les coordinateurs doivent penser au type d'informations qu'ils donneront aux communautés. Dans la plupart des cas, le nombre d'interviews par communauté sera trop petit pour être statistiquement représentatif, cependant même des informations d'ordre général sont souvent appréciées par les autorités locales. Si possible, ce type d'information doit être donné avant le départ de l'équipe vers une nouvelle communauté.

IV. TIMEFRAME AND DELIVERABLES

| Activite | Timeframe | Produit/Deliverable |
|--|---|---|
| Préparation des supports nécessaires à l'enquête et aux évaluations | 05 jours | -Note méthodologique de la conduite de l'Evaluation -Méthodologie de l'enquête qualitative -Questionnaires pour les focus groupes et pour les sages-femmes -Support d'expertise pour la gestion et l'utilisation des équipements fournis par le projet |
| Déplacement aux camps des réfugiés sahraouis à Tindouf | 20 jours | Questionnaires et échantillons d'enquête finalisés Rapport draft |
| Réunions avec les responsables sahraouis centraux et régionaux du programme de santé maternelle et néonatale | Pendant la mission | PV des réunions et renseignements de certains chapitres de l'évaluation |
| Conduite de l'enquête d'utilisation des services et de satisfaction des utilisateurs de services de santé maternelle (Suivi des grossesses et accouchements) au niveau des camps | Pendant la même mission | |
| Mesure de l'atteinte des résultats fixés par le projet et Identification des problèmes par palier en précisant les goulots d'étranglements qui auraient pu empêcher la concrétisation de certains aspects du projet avec mise en exergue des points positifs et négatifs de la mise en œuvre du projet. | Pendant la même mission | Chapitre de l'évaluation concerné renseigné |
| Conduire une expertise de la gestion et utilisation des équipements et matériels fournis dans le cadre du projet | Pendant la même mission concernant les enquêtes | Chapitre de l'évaluation concerné renseigné |
| Evaluation de l'atteinte des résultats fixés par le projet Elaboration de recommandations pour les prochaines étapes Rédaction et finalisation du rapport | 10 jours | |
| | | |
| TOTAL | 45 Jours | Rapport global d'évaluation consolidé des résultats et incluant aussi des recommandations opérationnelles. |

V. RESPONSABILITES DU CONSULTANT VIS-A-VIS DE L'UNICEF

- Discussion fréquentes avec le M&E manager du bureau de l'Unicef
- Le consultant sera supervisé par les responsables du programme à Alger et Tindouf
- Le consultant travaillera aussi avec un groupe de référence : Il doit comprendre et maîtriser le travail effectué par l'Unicef. Ce groupe de référence est constitué de responsables des autorités locale de la santé, de responsables du bureau de l'Unicef et des responsables au niveau des 05 camps pour assurer un meilleur suivi du travail d'évaluation mais aussi afin de prodiguer au consultant des conseils techniques et vice versa. Le groupe de référence apporte aussi des critiques sur la substance du projet et pour la substance de l'évaluation.
- Le rapport de lancement de l'évaluation (Inception report) et le document de méthodologie élaborés par le consultant avant la signature du contrat seront partagés avec le M&E régional adviser de l'Unicef au bureau d'Amman.

VI. QUALIFICATIONS et EXPERIENCE DE L'EXPERT

- Expérience combinée en Médecine Préventive et Epidémiologie et l'évaluation
- Connaissance des normes et standards de l'évaluation
- Connaissance et expérience dans la recherche, les enquêtes et les échantillonnages randomisés.
- Maîtrise du data processing.
- Avoir une expérience de 5 à 8 ans dans le domaine du programme santé maternelle et néonatale et de la prévention,
- Avoir une expertise reconnue dans le programme de santé maternelle et néonatale et une expertise reconnue en suivi et évaluation des projets et programmes
- Connaissance du terrain (les camps des réfugiés) est un atout
- Capacité en animation de groupes

Calendrier approximatif et durée de la consultation

La consultation débutera dès que possible et s'étalera sur une durée de 45 jours. Les rapports et les différents produits doivent être disponibles avant la fin du mois de Janvier 2016 pour transmission au donateur.

Questions proposées pour les critères d'évaluation

- 1- Pertinence** : Les actions menées ; dans le cadre du renforcement des capacités, de l'équipement des centres de santé, de mobilisation sociale ; étaient-elles appropriées pour atteindre les objectifs fixés ? Les sessions de formation étaient-elles bien adaptées aux sages-femmes et accoucheuses traditionnelles ? Expertise de l'utilisation du matériel fourni dans le cadre du projet : Est-ce que le matériel fourni dans le cadre du projet était adéquat et a profité aux consultations de suivi des grossesses et a permis d'assurer des accouchements à moindre risque au niveau des structures hospitalières ?
- 2- Efficacité** : Qu'est-ce qui a été fait par rapport à ce qui a été prévu ? Nombre de formations réalisées par rapport à celles estimées à l'écriture du projet. Quelles sont les conséquences immédiates des actions ? Les modules de formation

dispensés ont-ils permis un meilleur niveau de connaissance des participantes ? Les compétences recherchées sont-elles acquises ? Evaluation des formations des Sages-femmes et accoucheuses traditionnelles: Est-ce que les compétences des participantes se sont améliorées grâce aux cycles de formation pratiques et théoriques ? Est-ce que les formations pratiques et théoriques des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles a permis une amélioration de la qualité des soins et des services soit au niveau des consultations des grossesses ou pendant l'accouchement ? Est-ce que ceci a permis d'augmentation les taux de suivi prénatal des grossesses et celui des accouchements en milieu assisté ? Est-ce que ces formations ont eu des effets positifs ou négatifs sur la pratique des participantes et sur la vie des femmes enceintes ? Expertise et évaluation de l'organisation du programme de santé au niveau central et régional (Ministère de la santé, Directions des hôpitaux et des centres de santé) : Est-ce l'investissement dans les formations pratiques et théoriques a eu un impact sur la gestion du programme de santé maternelle et néonatale ?

- 3- **Efficience** : Est-ce que les moyens financiers, humains et techniques engagés dans le projet ont été suffisants et adéquats par rapport aux résultats obtenus ?
- 4- **Impact** : Quels sont les effets positifs et négatifs des formations pratiques et théoriques des sages-femmes ; des formations des journalistes et des campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de ce projet ? Indicateur : Changement de comportement des femmes enceintes : Les femmes enceintes fréquentent-elles les Consultations prénatales ? Accouchent-elles en milieu assisté par une sage-femme compétente ? Nombre de sages-femmes et accoucheuses traditionnelles formées ? La population ne saisit pas le projet ?
- 5- **Viabilité/Pérennité** : De quelle façon le projet va-t-il s'autogérer et ainsi être assuré de se poursuivre ? Indicateur : Capacité des sages-femmes formées et des journalistes à diffuser et transmettre leurs connaissances ?

Annexe 2 : Note méthodologique initiale

Evaluation du Projet « Santé des mères et des nouveau-nés dans les camps de réfugiés sahraouis de Tindouf » Algérie UNICEF 2012-2015

*Note méthodologique
décembre 2015
A. Bendib*

Introduction

Cette note décrit les méthodes qui seront utilisées pour procéder à l'évaluation du projet « Santé des mères et des nouveau-nés dans les camps de réfugiés sahraouis de Tindouf » durant la période 2012-2015.

Le premier chapitre décrit les quatre grandes étapes de l'évaluation en conformité avec les termes de référence préparés par le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF).

Il faut souligner que cette note est susceptible d'être modifiée au fur et à mesure que l'évaluation progresse en accord avec l'UNICEF.

1. Processus et méthodes d'évaluation

Le processus de l'évaluation est organisé en quatre grandes étapes qui sont décrites ci-dessous.

1.1. Préparation et planification de l'évaluation (7 jours)

- 1.1.1. Revue documentaire : analyse du projet et élaboration de matrices
- 1.1.2. Plan de travail
- 1.1.3. Préparation des missions

1.2. Collecte de l'information (20 jours)

- 1.2.1. Analyse des rapports d'autoévaluation interne
- 1.2.2. Conduite d'entrevues avec les intervenants d'Alger
- 1.2.3. Visites de terrain pour
 - des entrevues avec les intervenants,
 - des entrevues et mini focus groups avec les bénéficiaires (autorités sahraouies, personnel de santé impliqué, mères)
 - évaluer l'équipement octroyé

1.3. Analyse et vérification de l'information (5 jours)

- 1.3.1. Analyse qualitative et quantitative quand cela est possible,
- 1.3.2. Triangulation éventuelle et vérification des résultats
- 1.3.3. Interprétation des données recueillies
- 1.3.4. Rédaction de l'avant-projet du rapport et du résumé

1.4. Rédaction du draft de l'évaluation (10 jours)

- 1.4.1. Présentation des résultats et recommandations préliminaires au cours d'une réunion
- 1.4.2. Rapport final de l'évaluation.

1 Participation des parties prenantes

Le processus sera participatif notamment avec les parties prenantes et les bénéficiaires : UNICEF, autorités locales, CRA, CRS, HCR, personnel de santé, ONG, mères.

2 Matrice de revue des activités

Des matrices d'évaluation des activités seront élaborées et citées en annexe

3 Méthodes de travail et traitement des données et informations recueillies

3.2 Les principes généraux

L'évaluation prendra en compte les normes et standards d'évaluation du Groupe d'évaluation des Nations Unies (UNEG). Elle prendra aussi en compte les principes des Associations d'évaluation ayant trait à l'utilité publique (appropriation par les intervenants), à la faisabilité (viabilité politique et rentabilité), à la bonne moralité (impartialité, respect des droits des intervenants, à la sensibilité culturelle) et à l'exactitude (informations correctes). L'évaluation sera un processus hautement participatif.

3.3 Les étapes

3.3.3 Analyse documentaire : Tous les documents en rapport direct avec l'élaboration et la mise en œuvre seront lus et analysés, notamment du point de vue de leur cohérence interne et de leur pertinence. Tous les autres documents serviront à mieux comprendre le positionnement de l'UNICEF, les partenariats et les rôles joués en pratique par chaque acteur/intervenant. Une matrice des résultats et une cartographie des partenariats aideront le cas échéant cette approche.

3.3.4 Préparation d'une liste de personnes et d'institutions/organismes à contacter pour des séances de travail/réunions. Cette liste est arrêtée d'un commun accord entre l'expert et le bureau de l'UNICEF. Pour des raisons protocolaires et d'efficacité, c'est le bureau de l'UNICEF Alger et l'antenne UNICEF de Tindouf qui prendra les contacts nécessaires pour l'obtention des rendez-vous avec les partenaires/acteurs.

3.3.5 Préparation des interviews et des réunions de travail : Un travail préliminaire aux interviews sera fait afin de lister avec précision les questions à aborder pour chaque situation en lien avec les questionnements retenus.

Les informations seront, quand cela est possible, vérifiées par une triangulation et au moins par une comparaison entre les deux principales sources d'information, les partenaires d'une part et l'UNICEF d'autre part.

Diagramme temporel, susceptible de modifications en fonction notamment des dates de rendez-vous des partenaires des conditions de terrain et des vacances de fin d'année

| Etapes | | J | | J | | J10 | | J10 | | J20 | | J25 | | J30 | | J35 | | J3 | |
|--|---|---|---|----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|--|
| | | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 7 | |
| Préparation et planification | Note méthodologique | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Plan de travail | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Revue documentaire | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Préparation des missions | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Collecte de l'information | Analyse des rapports d'évaluation | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | Conduite d'entrevues avec les intervenants d'Alger | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | Visites de terrain: recueil information | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Analyse et vérification de l'information | Analyse quantitative et qualitative | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | Triangulation éventuelle et vérification des données | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | Interprétation des données recueillies | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | Rédaction rapport préliminaire et des recommandations | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Rédaction rapport final | Présentation rapport final | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

Matrice d'évaluation

| Questions principales issues des Termes de référence | Sous-questions | Indicateurs | Source d'information | Moyens de vérification |
|--|---|---|---|---|
| 1 Le rôle. L'adéquation et la pertinence du Projet « santé des mères et des nouveau-nés dans les camps de réfugiés sahraouis de Tindouf (compte tenu du contexte socio-économique des camps, de la situation des femmes et des enfants et des stratégies des sahraouis) | | | | |
| <p>1.1 Dans quelle mesure, le Projet s'est-il appuyé sur l'analyse de la situation, au moment de sa conception et durant la mise en œuvre?</p> <p>1.2 Y a-t-il des informations sur la vulnérabilité de certains groupes de la population?</p> <p>1.3 Comment le Programme a-t-il été inspiré des politiques et stratégies des sahraouis (alignement) ?</p> <p>1.4 Comment sont reflétés la Déclaration et les Objectifs du Millénaire, l'approche basée sur les droits humains et la gestion axée sur les résultats, les objectifs stratégiques de l'UNICEF, la CRC et CEDAW?</p> | <ul style="list-style-type: none"> Dans la conception du projet quels ont été les facteurs qui ont influencé le choix des interventions et /ou ont été pris en considération? (forces, Faiblesses, opportunités, menaces) (Est-ce qu'on a effectué dans la conception du programme une analyse de risque dans les camps en intégrant des stratégies d'atténuation du risque?) | <ul style="list-style-type: none"> Ampleur et profondeur de l'analyse des risques Leçons UNICEF tirées des autres expériences similaires dans le monde | <ul style="list-style-type: none"> Analyses de la situation Revue de programme-pays Rapports des expertises CPAP 2012 2014 Etudes, Enquêtes, rapports auto-évaluation Sahraouis et HCR...PAM.... | <ul style="list-style-type: none"> Collecte et revue documentaire Entrevues avec intéressés |
| | <ul style="list-style-type: none"> Quels ont été les mécanismes de synergie créés avec les autres donateurs et intégrés au programme? | <ul style="list-style-type: none"> Type de collaboration/ concertation Prise en compte des stratégie sectorielle des autres donateurs | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Quels ont été le(s) processus d'évaluation de la situation sur le terrain? Comment ont été actualisées les informations/ connaissances/ données du terrain? Quel ont été les mécanismes mis en place pour permettre une synergie et la complémentarité des interventions avec les autres partenaires | <ul style="list-style-type: none"> Nature des processus et de la concertation Fiabilité des données et efficacité des mécanismes de collecte et d'analyse de celles-ci dans un contexte de réfugié Mécanismes mis en place pour atteindre une synergie | | |
| 2 Efficacité du Projet | | | | |

| Questions principales issues des Termes de référence | Sous-questions | Indicateurs | Source d'information | Moyens de vérification |
|--|--|---|--|---|
| 2.1 Quels sont les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Projet? | Quels sont les résultats? | Résultats de l'évaluation | Evaluation expert des résultats attendus Rapports d'évaluation Rapports de suivi | Entrevues parties prenantes |
| 2.2 Quels sont les effets directs et indirects éventuels engendrés par le programme? | Quels sont les changements de comportement observables au niveau des : Bénéficiaires ONG et autres Sahraouis UNICEF | | Evaluation expert des résultats attendus Entrevues auprès des bénéficiaires | Entrevues parties prenantes |
| 2.3 Quels sont les principaux facteurs ayant contribué à la réalisation ou à la non-réalisation des objectifs (opportunités et défis)? (opportunités et défis)? | Quels ont été les contraintes et obstacles ayant limité le degré d'atteinte des résultats attendus? | | Evaluation expert des résultats attendus Entrevues auprès des bénéficiaires | Entrevues parties prenantes |
| 3 L'efficacité du Programme et de ses composantes sous l'angle de la coordination et la gestion des ressources humaines, des finances et des approvisionnements. | | | | |
| 3.1 Quelle a été la capacité des systèmes administratifs et financiers à générer l'information sur les coûts et résultats? | Y a-t-il suffisamment d'information concernant les coûts et les résultats des programmes et des projets pour mesurer leur efficacité ? Les ressources ont-elles été utilisées tel que planifié, quel est le taux de réalisation des budgets ? | Capacité des systèmes administratifs, financiers et institutionnels (procédures et méthodes - Proms). | Rapport d'auto évaluation UNICEF 2012-2015. Rapports financiers. Rapports annuels. | Entrevues Réunions avec des spécialistes sectoriels. |

| Questions principales issues des Termes de référence | Sous-questions | Indicateurs | Source d'information | Moyens de vérification |
|--|---|--|---|---|
| | | | Rapports d'activités du projet Rapports de suivi | |
| 3.3 Comment le budget de la contribution apportée par l'UNICEF a-t-il évolué au cours des dernières années, en ce qui concerne les ressources régulières et les autres ressources (RR et OR)? | Quels sont les budgets programme et leur évolution? Quelle est l'évolution des coûts administratifs? | Niveau des ressources Pourcentage de ressources financières et humaines mise à la disposition d'UNICEF CI | Rapport d'auto évaluation UNICEF 2005 Rapports financiers Rapports sahraouis Budgets | Collecte et revue documentaire Réunions avec les spécialistes sectoriels |
| 3.4 Quelle a été la ou les stratégies de mobilisation de ressources ? | Quel était le rôle de la communication (médias internationaux, donateurs) pour la mobilisation des ressources ? | Dispositions et résultats de plaidoyer Niveau de ressources investies pour faire la mobilisation Niveau de ressources mobilisées | Rapports de vérifications financières internes | Entrevues avec les donateurs et différents partenaires |
| | | Qualité des stratégies de communication | Plan de communications | |
| 4 Durabilité des acquis | | | | |
| 4.1 Jusqu'à quel point les activités et résultats sont-ils durables? | Jusqu'à quel point les effets négatifs de l'état de réfugié ont-ils un impact sur la durabilité des résultats attendus? | Impact sur les indicateurs de santé, Degré d'appropriation par les bénéficiaires | Statistiques sahraouies Données recueillies par les partenaires Rapports annuels Études et évaluations spéciales | Entrevues avec les bénéficiaires |
| | | | | |

| Questions principales issues des Termes de référence | Sous-questions | Indicateurs | Source d'information | Moyens de vérification |
|---|--|---|--|---|
| 4.2 Quels sont les effets durables et les progrès issus des interventions du Projet? | <p>Quelles sont les raisons expliquant la durabilité de ces résultats en dépit du contexte de réfugiés?</p> <hr/> <p>Ces causes peuvent-elles être reproduites et / ou intégrées dans les politiques, stratégies et programmes des autorités locales de la santé actuelles ?</p> | <p>Interventions réussies et porteuses des résultats escomptés·</p> <p>Interventions suspendues ou annulées·</p> <p>Leçons apprises·</p> <p>Nature des causes</p> | <p>En fonction de la fiabilité de l'information et projets sélectionnés·</p> <p>Statistiques sahraouies</p> <p>Données recueillies par les partenaires en développement·</p> | <p>Entrevues avec les bénéficiaires</p> |
| Impact et analyse stratégique | | | | |
| Quel a été l'impact à moyen et court terme du projet? | <p>La santé des femmes et des n-nés s'est-elle améliorée?</p> <p>Les stratégies utilisées sont-elles explicites et justifiées?</p> | <p>mortalité morbidité</p> | <p>Revue documentaire, entrevues et visites-terrain</p> | <p>Entrevues avec les différentes parties prenantes du projet</p> |

Annexe 3 : Liste des documents consultés

1. Programme de coopération Algérie/Unicef 2012-2015
2. Projet final « santé des mères et des nouveau-nés dans les camps sahraouis de Tindouf. UNICEF 2012-2014
3. Rapport au donateur de juin 2013
4. Rapport au donateur de juin 2014
5. Rapport au donateur de janvier 2015
6. Rapport au donateur de janvier 2016
7. Rapport de formation théorique 1ere session de janvier 2013
8. Rapport de formation théorique 2eme session de mai 2013
9. Rapport de formation théorique 3eme session Nov. 2013
10. Rapport de formation théorique 4eme session mars 2014
11. Rapport de formation théorique 5eme session mai 2014
12. Rapport de formation théorique 6eme session de décembre 2014
13. Rapport de formation théorique 7eme session d'avril 2015
14. Rapport de formation théorique 8eme session juin 2015
15. Rapport de formation théorique 9eme session de décembre 2015
16. Rapport de formation pratique de mai 2013
17. Rapport de formation des journalistes d'avril 2014
18. Compte rendu de mission dans les camps de réfugiés sahraouis de Mr Boudjelal Farouk et Fekroune Hamid Date
19. Compte rendu de mission dans les camps de réfugiés sahraouis, Dr Khélifi Houria de juin 2010
20. Plan Estratégico Salud autoridades locales de la santé.
21. Grant Utilization Détails by Activity SC120058 2012
22. Grant Utilization Détails by Activity SC120058 2013
23. Grant Utilization Détails by Activity SC120058 2014
24. Grant Utilization Détails by Activity SC120059 2014
25. Grant Utilization Détails by Activity SC120059 2014

Annexe 4 : Liste des personnes et institutions rencontrées

| Nom | Fonction | Institution |
|--------------------|---|--------------------|
| Thomas Davin | ex Représentant | UNICEF Algérie |
| Marc LUCET | Représentant | UNICEF Algérie |
| Katya MARINO | Représente adjointe | UNICEF Algérie |
| Lylia OUBRAHAM | Chef section Santé Nutrition | UNICEF Algérie |
| Hamid FEKROUNE | Assistant programme santé | UNICEF Algérie |
| Lamin DEDDI | Responsable de la santé publique | Camps de Réfugiés |
| ALIEN | Directeur de la coopération internationale | ALSP |
| ABDERRAHMANE | Directeur de la Prévention | ALSP |
| SELMANE | Sous-directeur de la prévention PEV | ALSP |
| Kheiduma BELALI | Coordinatrice nationale Santé maternelle et infantile | ALSP |
| Nina MOHAMED SALEM | Coordinatrice régionale santé maternelle et infantile | Smara |
| Samir ZEMOUCHI | Coordinateur programme | UNICEF Algérie |
| Khadja TAHAR | Journaliste | Radio Rabouni |
| Fadila DJERROUD | Professeur paramédicale | ISFP Hussein Dey |
| Keltouma OUAHIOUNE | Professeur paramédicale | ISFP Hussein Dey |
| Farida LOUNES | Professeur paramédicale | Retraitée |
| Nabila BOUTELDJA | Professeur paramédicale | CHU Mustapha Alger |

Annexe 5 : Synthèse des mini focus groupes

Ce travail est réalisé « dans le cadre du projet « santé mères nouveau-nés Algérie/UNICEF/Réfugiés sahraouis de Tindouf. 2012-2015.

Calendrier :

- | | |
|------------|--|
| - Aousserd | 20.01.16 Maternité de l'hôpital d'Awserd |
| - Smara | 21.01.16 Maternité de la Daira de Mahbes |
| - Laayoun | 24.01.16 Hôpital de Laayoun |

FOCUS GROUPE D'AWSERD

I. AVEC LES SAGES FEMMES

Lieu : Maternité de la wilaya

Date : 20/01/2016

Nombre de participants : 4 sages-femmes

Facilitateur : Abdelhak BENDIB

Assistant: Mohamed Lamine KHALILI

La séance a débuté à 11h et s'est terminée à 12h15

Le facilitateur s'est présenté et a demandé à chacune de le faire. Il a ensuite présenté l'objet de sa mission et a présenté la technique du focus groupe en insistant sur la participation de chacun/chacune à mettre en place un climat qui favorise la libération de l'expression par une attitude ouverte pour mieux garantir la richesse des idées produites et l'efficacité de l'exercice.

Le facilitateur a présenté les 5 questions principales sur lesquels chaque participant (e) sera invité à donner une réponse. Ce sont:

- **Question1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?**
- **Question2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?**
- **Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?**

Le facilitateur propose une méthode de travail qui consiste à présenter chaque question et faire un tour de table pour que chacune s'exprime.

1. QUESTION1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?

Sage -femme B.A :

Les formations théoriques ont été excellentes et très rentables. je n'ai pas fait encore de formation pratique. Tout s'est déroulé dans les meilleures conditions.

Sage-femme Z.ML :

Exactement les mêmes commentaires que celles de la sage femme1 sur les formations théoriques. je n'ai pas fait de formation pratique.

Sage-femme M.A :

Les mêmes commentaires que les précédentes avec en plus; j'ai fait la formation pratique et tout s'est passé parfaitement autant sur le plan de l'accueil, les conditions de séjour que la formation. Nous sommes passées dans tous les départements y compris le bloc opératoire.

Sage-femme F.I :

Exactement les mêmes commentaires que celles de la sage femme1 sur les formations théoriques. je n'ai pas fait de formation pratique.

2. QUESTION2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?

Les quatre sages-femmes ont répondu de la même façon sans aucune différence: nous sentons une très nette amélioration dans notre pratique depuis que nous avons reçu ces formations.

3. Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidées à améliorer votre pratique?

Toutes les sages-femmes ont répondu : le matériel est disponible et nous l'utilisons. Ce matériel a amélioré notre pratique notamment dans le suivi du partogramme mais nous ne savons pas d'où il vient. Nous savons que les embouts sont de l'UNICEF.

4. Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?

Une seule sage-femme (M.A) s'est exprimée sur ce sujet: La durée de la formation pratique pourrait être modulée. Les sages-femmes sont des mères de familles et ne peuvent pas être absentes 3 mois. 2 mois seraient plus adaptés.

5. Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?

Les trois sages-femmes qui n'ont pas fait de stage pratique souhaitent le faire.

6. Divers

- Incitation financière

- Les formations bloquées correspondent mieux aux conditions des femmes sahraouies. Nous sommes des femmes au foyer et mères dans la majorité des cas.

II. AVEC LES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES (AT)

Lieu : Maternité de la wilaya d'Awserd

Date : 20/01/2016

Nombre de participants : 4 sages-femmes

Facilitateur : Abdelhak BENDIB

Assistant: Mohamed Lamine KHALILI

La séance a débuté à 16h et s'est terminée à 17h

Le facilitateur s'est présenté et a demandé à chacune de le faire. Il a ensuite présenté l'objet de sa mission et a présenté la technique du focus groupe en insistant sur la participation de chacun/chacune à mettre en place un climat qui favorise la libération de l'expression par une attitude ouverte pour mieux garantir la richesse des idées produites et l'efficacité de l'exercice.

Le facilitateur a présenté les 4 questions principales sur lesquels chaque participant (e) sera invité à donner une réponse. Ce sont:

- **Question1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?**
- **Question2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question3: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?**
- **Question4: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets santé mères nouveau-nés?**
- **Divers.**

Le facilitateur propose une méthode de travail qui consiste à présenter chaque question et faire un tour de table pour que chacune s'exprime.

7. QUESTION1

Accoucheuse traditionnelle F.B:

Nous sommes très contentes de ces formations.

Accoucheuse traditionnelle A.A :

Les mêmes commentaires que ceux de l'AT1.

Accoucheuse traditionnelle L.MF :

Les mêmes commentaires que ceux de l'AT1.

Accoucheuse traditionnelle A.ML :

Les mêmes commentaires que ceux de l'AT1.

8. QUESTION 2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?

Les quatre AT ont répondu de la même façon sans aucune différence: nous sentons une amélioration dans notre pratique depuis que nous avons reçu ces formations.

L'AT2 a ajouté: nous savons comment faire avec le cordon ombilical et nous savons que le périmètre crânien est important.

9. Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?

Aucune AT n'a fait de commentaires.

10. Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets santé mères nouveau-nés?

AT2: nous souhaitons avoir d'autres séances de formation comme par exemple sur l'ictère néonatal.

11. Divers

- Certificat de participation.

FOCUS GROUPE DE SAMRA

III. AVEC LES SAGES FEMMES

Lieu : Maternité de la wilaya

Date : 21/01/2016

Nombre de participants : 4 sages-femmes

Facilitateur : Abdelhak BENDIB

Assistant: Mohamed Lamine KHALILI

La séance a débuté à 11h15 et s'est terminée à 12h30

Le facilitateur s'est présenté et a demandé à chacune de le faire. Il a ensuite présenté l'objet de sa mission et a présenté la technique du focus groupe en insistant sur la participation de chacun/chacune à mettre en place un climat qui favorise la libération de l'expression par une attitude ouverte pour mieux garantir la richesse des idées produites et l'efficacité de l'exercice.

Le facilitateur a présenté les 5 questions principales sur lesquels chaque participant (e) sera invité à donner une réponse. Ce sont:

- **Question1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?**
- **Question2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidés à améliorer votre pratique?**
- **Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?**
- **Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?**
- **Divers.**

Le facilitateur propose une méthode de travail qui consiste à présenter chaque question et faire un tour de table pour que chacune s'exprime.

12. QUESTION1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?

Sage-femme L.A :

Les formations théoriques ont été excellentes et très rentables. La formation pratique à Tizi a été parfaite. Tout s'est déroulé dans les meilleures conditions.

Sages-femmes E.Z, G.S, K.M et M.DM :

Exactement les mêmes commentaires que celles de la sage femme1 sur les formations théoriques et pratique. M.DM n'a subi que la formation théorique.

E.Z : personnellement j'ai passé toute ma formation pratique dans le GHR. J'ai seulement passé 3 jours en salle d'accouchement.

Une sage-femme a précisé qu'il n'y a pas eu de visite de l'UNICEF à Tizi Ouzou pour ce groupe durant les 3 mois de stage.

13. QUESTION2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?

Les quatre sages-femmes ont répondu de la même façon : notre pratique s'est nettement améliorée depuis que nous avons reçu ces formations.

14. Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidés à améliorer votre pratique?

Toutes les sages-femmes ont répondu : le matériel affecté est disponible et nous l'utilisons. Ce matériel a amélioré notre pratique notamment dans le suivi du parto-gramme. Une sage-femme a précisé qu'il y actuellement manque de lancettes pour l'hémocus.

La coordinatrice régionale a précisé que l'équipement (couveuses, tables de réchauffement....) sont au niveau de l'hôpital national.

15. Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?

La coordinatrice régionale : il y a eu problèmes de communication car les formateurs sont venues sans avoir informées les sages-femmes et surtout sans connaître leur niveau éducationnel.

16. Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?

La coordinatrice régionale: on a besoin de consommable et d'un poupinel étuve???

17. Divers

- Incitation financière
- Problème de l'équivalence des diplômes et de leur validité ailleurs????? Pb interne aux 2 ministères et non UNICEF

IV. Avec les AT

Lieu : Maternité de la wilaya de Smara

Date : 21/01/2016

Nombre de participants : 3 AT

Facilitateur : Abdelhak BENDIB

Assistant: Mohamed Lamine KHALILI

La séance a débuté à 15h45 et s'est terminée 16h15

Le facilitateur s'est présenté et a demandé à chacune de le faire. Il a ensuite présenté l'objet de sa mission et a présenté la technique du focus groupe en insistant sur la participation de chacun/chacune à mettre en place un climat qui favorise la libération de l'expression par une attitude ouverte pour mieux garantir la richesse des idées produites et l'efficacité de l'exercice.

Le facilitateur a présenté les 4 questions principales sur lesquels chaque participante sera invitée à donner une réponse. Ce sont:

- **Question1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?**
- **Question2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question3: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?**
- **Question4: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets santé mères nouveau-nés?**
- **Divers.**

Le facilitateur propose une méthode de travail qui consiste à présenter chaque question et faire un tour de table pour que chacune s'exprime.

18. QUESTION1

Accoucheuse traditionnelle F.M:

Nous sommes très contentes de ces formations. Avant la formation nous n'avions pas les connaissances acquises. On bien profité sur tous les plans.

Accoucheuse traditionnelle A.E :

Les mêmes commentaires que ceux de l'AT1.

Accoucheuse traditionnelle K.S :

Les mêmes commentaires que ceux de l'AT1.

FOCUS GROUPE DE LAYOUNE

V. AVEC LES SAGES FEMMES

Lieu : Maternité de la wilaya

Date : 21/01/2016

Nombre de participants : 3 sages-femmes

Facilitateur : Abdelhak BENDIB

Assistant: Mohamed Lamine KHALILI

La séance a débuté à 11h00 et s'est terminée à 12h40

Le facilitateur s'est présenté et a demandé à chacune de le faire. Il a ensuite présenté l'objet de sa mission et a présenté la technique du focus groupe en insistant sur la participation de chacun/chacune à mettre en place un climat qui favorise la libération de l'expression par une attitude ouverte pour mieux garantir la richesse des idées produites et l'efficacité de l'exercice.

Le facilitateur a présenté les 5 questions principales sur lesquels chaque participant (e) sera invité à donner une réponse. Ce sont:

- **Question1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?**
- **Question2: Pensez-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?**
- **Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidés à améliorer votre pratique?**
- **Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?**
- **Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?**
- **Divers.**

Le facilitateur propose une méthode de travail qui consiste à présenter chaque question et faire un tour de table pour que chacune s'exprime.

19. QUESTION1: Quel est votre avis sur les formations pratique et théorique reçues dans le cadre du projet?

Sage-femme M.M :

Les formations théoriques ont été excellentes et très rentables. Les nouvelles connaissances sont énormes. Nous avons apprécié énormément cette formation.

Je n'ai pas fait de formation pratique pour des raisons familiales.

Sages-femmes F.b et O.M:

Exactement les mêmes commentaires que celles de la sage femme¹ sur la formation théorique. Elles disent la même chose des formations pratiques qu'elles ont subies l'une à Alger et l'autre à Tizi Ouzou.

20. QUESTION2: PENSEZ-vous que ces formations vous ont aidées à améliorer votre pratique?

Les trois sages-femmes ont répondu de la même façon : notre pratique s'est nettement améliorée depuis que nous avons reçu ces formations.

21. Question3: Pensez-vous que l'équipement et les médicaments fournis dans le cadre du projet vous ont aidées à améliorer votre pratique?

En dehors de l'embout à oxygène, les trois répondent que le petit matériel manque (hémocue....).

22. Question4: Quelles sont les forces, faiblesses et contraintes de ces formations?

RAS

23. Question5: Quelles sont vos propositions pour améliorer les futures projets "santé mères nouveau-nés"?

24. Divers

- Incitation financière
- Problème de gestion infirmières et sages-femmes placées sur le même niveau pour la prime
- Les jeunes sages-femmes refusent de travailler pour ces raisons