

BURKINA FASO



**Evaluation de l'appui de
l'UNICEF aux OEV et familles
vulnérables à travers 7 ONGs
(2006-2010)**

RAPPORT FINAL



Consultant :

*Maxime Dahoun, PhD
Alpha Consult Afrique
mdahoun@yahoo.fr*

**Ouagadougou,
Novembre 2010**

Table des matières et liste des acronymes

Table des matières

Table des matières et liste des acronymes	2
Table des matières	2
Liste des acronymes	6
Liste des tableaux et graphiques.....	6
Liste des graphiques	7
1 Résumé	8
1.1 Rappel sur le projet	8
1.2 Objectif et méthodologie de l'évaluation	8
1.3 Résultats de l'évaluation	9
1.4 Recommandations.....	9
2 But et objectif de l'évaluation	11
2.1 But de l'évaluation :	11
2.2 Objectif de l'évaluation :	11
2.3 Méthodologie de l'évaluation	11
2.3.1 Briefing et revue documentaire	11
2.3.2 Visites de terrain et recueil des données	12
2.3.3 Analyse des données et rédaction du rapport	12
2.3.4 Débriefing	12
2.3.5 Limites de l'évaluation.....	13
3 Le projet à évaluer.....	14
3.1 Le contexte	14
3.2 Description du projet.....	14
3.2.1 Objectif du projet	14
3.2.2 Mécanisme de mise en œuvre	15
3.2.3 Les ONG, leurs sous projet et leurs aires d'intervention.....	15

4	Principaux résultats et analyse critique	18
4.1	Principaux résultats	18
4.2	Des résultats encourageants	19
4.2.1	Effort de structuration, bon climat de travail et flexibilité dans le management.....	19
4.2.2	Appui à la scolarisation comme facteur de soulagement des familles	20
4.2.3	Augmentation des potentialités nutritionnelles des OEV et de leurs familles	21
4.2.4	Solutions aux problèmes de santé des OEV	21
4.2.5	Cas de réussite d'AGR.....	21
4.2.6	Appui juridique pour actes de naissances et pièces administratives.....	23
4.2.7	Valeur ajoutée des visites en communauté	23
4.2.8	Partenariat existant, mais à renforcer.....	23
4.3	...mais aussi des faiblesses qui entravent l'efficacité	23
4.3.1	Absence de canevas standardisé pour les rapports d'activités.....	23
4.3.2	Retard dans la mise à disposition des fonds	24
4.3.3	Dysfonctionnements dans le choix des familles bénéficiaires	24
4.3.4	Faiblesse du Suivi.....	25
4.3.5	Faiblesse de la synergie des acteurs.....	25
4.3.6	Faible efficacité des formations professionnelles	26
4.3.7	Approche communautaire approximative	26
4.3.8	Approche AGR non comprise	26
4.3.9	Problèmes avec les ARV pédiatriques	28
5.	Performance du projet	29
5.1	Pertinence	29
5.1.1	Les questions essentielles	29
5.1.2	La pertinence du projet	29
5.1.3	Appréciation générale sur la pertinence du projet :	31
5.2	Efficacité	31

5.2.1	La qualité des interventions	32
5.2.2	Analyse de la couverture.....	32
5.2.3	Impact des facteurs favorisant et des facteurs limitant.....	32
5.2.4	Appréciation générale sur l'efficacité du projet :	33
5.3	Efficiences	34
5.3.1	Les décaissements.....	34
5.3.2	L'analyse des coûts.....	36
5.3.3	Appréciation générale sur l'efficacité du projet :	37
5.4	Viabilité/durabilité	37
5.4.1	Faiblesse des indices de viabilité	37
5.4.2	Appréciation générale sur la durabilité du projet :	38
5.5	Impact du projet.....	38
5.5.1	Des effets visibles	38
5.5.2	Appréciation générale sur l'impact du projet :	38
5.6	Genre.....	39
5.6.1	Faiblesse de la prise en compte du genre	39
5.6.2	Appréciation générale sur l'approche genre :	39
5.7	Contribution de l'UNICEF/additionnalité	39
5.7.1	Une valeur ajoutée certaine.....	39
5.7.2	Appréciation générale sur l'additionnalité :	40
5.8	Performance globale du projet	40
6	Leçons apprises	41
7	Recommandations.....	41
7.1	A l'endroit du management de l'UNICEF.....	41
7.2	A l'endroit des sections VIH et Protection.....	42
7.3	A l'endroit de la section Protection.....	45
7.4	A l'endroit des ONG d'appui/partenaires d'appui.....	45

7.5	A l'endroit des OBC/Bénéficiaires	46
8	Conclusions.....	46
9	Annexes	47
9.1	Termes de référence	47
9.2	Bibliographie.....	53
9.3	Détails de la méthode et des outils d'évaluation	54
9.4	Liste des ONG VIH/OBC et leurs Zones d'intervention.....	55
9.5	Liste des ONG Protection/OBC et leurs Zones d'intervention	55
9.6	Programme de visites sur le terrain	59
9.7	Liste des personnes rencontrées.....	60

Liste des acronymes

AGR :	Activité Génératrice de Revenues
CCA :	Bilan Commun de Pays
CDE :	Convention relative aux droits de l'enfant
CIB :	Carte d'Identité Burkinabé
CNIB :	Carte Nationale d'Identité Burkinabè
CPAP :	Plan d' Actions du Programme Pays
CSLP :	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CVC :	Compétence de vie Courante
MASSN :	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
OBC :	Organisation à Base Communautaire
OEV :	Orphelins et Enfants Vulnérables au SIDA
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PEC :	Prise En Charge
SCADD :	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience acquis
UNDAF :	Plan cadre des nations Unies d'Appui au Développement
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAA :	Visite à l'Atelier
VAD :	Visite à Domicile
VAE :	Visite à l'Ecole
VAH :	Visite à l'Hôpital
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux et graphiques

Tableau 1: Catégorie de personnes interviewées.....	12
Tableau 2 : Appréciation de la pertinence	31
Tableau 3: Appréciation de la pertinence	33
Tableau 4 : Données financières de la section VIH (USD)	34
Tableau 5 : Données financières de la section Protection (USD).....	35
Tableau 6 : Analyse des coûts par domaine	36
Tableau 7 : Analyse des coûts par ONG.....	37
Tableau 8 : Appréciation de l'efficience	37
Tableau 9 : Appréciation de la durabilité	38
Tableau 10 : Appréciation de l'impact :.....	38
Tableau 11: Appréciation de l'approche genre :	39
Tableau 12 : Appréciation de l'additionnalité :	40

Tableau 13 : Synthèse des résultats de l'évaluation faite à partir des 7 critères d'évaluation..... 40

Tableau 14 : Appréciation globale du projet..... 41

Liste des graphiques

Graphique 1 : Evolution des décaissements (Section VIH) 34

Graphique 2 : Evolution des décaissements pour Saria (Section Protection)..... 35

1 Résumé

1.1 Rappel sur le projet

La situation du VIH/SIDA au Burkina Faso est assez préoccupante. Le taux de prévalence est estimé à 1,6%, mais monte en flèche dans certains milieux (urbains) et auprès de certaines cibles (femmes, adolescents notamment). Cette situation est aggravée par l'extrême pauvreté qui touche près de 27% de la population au Burkina Faso et qui augmente la vulnérabilité des populations à l'infection au VIH. Selon le rapport 2006 sur l'épidémie mondiale du SIDA, au Burkina Faso, le nombre d'enfants orphelins victimes du VIH entre 0 et 17 ans était estimé à 120 000. Au sein de cette couche, l'on connaît le degré de la vulnérabilité auquel sont intimement liées les difficultés d'accès aux services sociaux de base, aux services scolaires, sanitaires et à la protection juridique.

Pour contribuer à la réduction des effets pervers de cette situation qui touche à son mandat, l'UNICEF, dans son programme de coopération avec le gouvernement du Burkina Faso, a mis en place un projet d'appui aux OEV qui est cogéré par les sections VIH et protection.

Ce projet cible principalement :

- Les enfants de moins de 18 ans vivant avec le VIH et ceux qui ont des parents qui sont infectés ou bien décédés à cause du VIH ;
- Les enfants et jeunes inscrits sur une file active ;
- Les familles vulnérables à la pauvreté ;
- Les enfants de 0-18 ans vivant dans des familles vulnérables.

L'objectif de ce projet est de contribuer au développement du potentiel physique, intellectuel, et spirituel des enfants affectés ou rendus vulnérables par le VIH grâce à un accompagnement, à une prise en charge de leurs besoins essentiels et à un appui à la réinsertion socio-économique de leurs familles.

Selon le mécanisme de mise en œuvre du projet, l'UNICEF contracte avec des ONG qui, à leur tour, établissent des partenariats avec des OBC qui s'occupent de la mise en œuvre sur le terrain. Ainsi, 7 ONG ont directement contracté avec l'UNICEF. Il s'agit de : AES-Burkina, AAS, AILG, ABBEF, CANDAF, REMAR et GUETAWENDE.

1.2 Objectif et méthodologie de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation tel que consigné dans les TDR est d'apprécier la performance du projet à partir des critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience, d'impact, et de viabilité. L'analyse doit aussi mettre en lumière la valeur ajoutée de l'appui apporté par l'UNICEF.

La démarche méthodologique a connu 5 étapes qui ont permis d'obtenir des résultats utiles pour l'analyse :

- le briefing et la revue documentaire ;
- les visites de terrain et le recueil des données ;
- l'analyse des données et la rédaction du rapport ;
- le débriefing ;
- la dissémination.

1.3 Résultats de l'évaluation

Aux termes de l'analyse, il apparaît nettement que les objectifs du projet sont conformes à la fois à la stratégie nationale de développement du Burkina-Faso, aux orientations de la réponse nationale au VIH/SIDA et surtout aux besoins des cibles, précisément les OEV et leurs familles confrontés à l'extrême pauvreté.

L'analyse des données recueillies révèle des résultats encourageants perceptibles notamment dans l'effort de structuration, l'amélioration du climat de travail, la flexibilité dans le management du projet et dans les différents appuis apportés aux familles. Ces appuis ont assurément contribué au soulagement des familles infectées et affectées. Le projet a permis, dans ses zones d'intervention, l'augmentation des potentialités nutritionnelles des OEV et de leurs familles, la résolution des problèmes de santé des OEV, des cas de réussite d'AGR, notamment en matière de restauration, de bureautique, de commerce, l'appui à l'obtention d'actes de naissances et de pièces administratives. La connaissance des besoins des familles et de leurs difficultés grâce aux visites à domicile sont autant de résultats produits par le projet. Mais on observe plusieurs contraintes liées aux retards dans la mise à disposition des fonds, aux dysfonctionnements dans le choix des familles bénéficiaires, à la faiblesse du suivi, aux insuffisances de l'approche communautaire et à la mauvaise compréhension de l'approche AGR.

Les effets du projet sont apparents : augmentation de la fréquentation des centres médicaux, amélioration du taux de scolarisation des enfants infectés et affectés, amélioration de l'état de santé des familles ciblées, réduction de la transmission mère-enfant dans les centres de prise en charge appuyés par le projet, etc. Mais, les indices de viabilité/durabilité du projet demeurent faibles du fait notamment de la mauvaise compréhension du volet AGR. Par ailleurs, le genre demeure insuffisamment pris en compte dans la mise en œuvre du projet.

Au-delà des résultats chiffrés obtenus, la valeur ajoutée du projet est remarquable dans le renforcement des capacités des communautés dans la réponse au VIH/SIDA et la prise en charge des OEV. Les bénéficiaires se disent globalement satisfaits.

Comme leçons apprises, on retiendra que l'implication et la responsabilisation des familles dans la PEC des OEV et des PVVIH en leur confiant la gestion des fonds sont déterminantes pour l'atteinte des résultats, le manque de continuité lié aux phases du projet rend difficile la continuité des actions et influence négativement les résultats du projet, les associations des patients sont d'une grande utilité dans les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA.

1.4 Recommandations

- A l'UNICEF :

- Améliorer l'approche communautaire pour le prochain cycle
- Renforcer le suivi-évaluation au sein des sections VIH et Protection
- Appuyer les ONG dans la mise place des AGR
- S'assurer de la qualité du personnel des ONG affectés au projet
- Elaborer des projets pluriannuels
- Transmettre les justificatifs aux bénéficiaires

- Aux ONG d'appui/partenaires d'appui :

- Mieux formaliser les relations de travail avec les OBC
- Ouvrir des sous-comptes UNICEF dans un souci de transparence
- Recruter du personnel qualifié
- Produire des rapports de qualité

- Renforcer le suivi-évaluation
 - **Aux OBC Bénéficiaires :**
- Respecter la planification et les délais
- Remonter toute information pertinente utile à l'amélioration du dispositif du projet.

2 But et objectif de l'évaluation

2.1 But de l'évaluation :

L'UNICEF est en fin de cycle du programme 2006-2010 et une nouvelle programmation est en cours de préparation. Intervenant dans ce contexte, la présente évaluation a pour but d'aider à mieux positionner la réponse au VIH apportées par les différentes composantes du programme UNICEF, en particulier en matière de prise en charge des OEV.

2.2 Objectif de l'évaluation :

L'objectif de cette évaluation est d'examiner la performance du projet à partir de cinq principaux critères qui sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité du projet.

2.3 Méthodologie de l'évaluation

La mission s'est déroulée selon quatre grandes étapes :

1. le briefing et la revue documentaire ;
2. les visites de terrain et le recueil des données ;
3. l'analyse des données et la rédaction du rapport ;
4. le débriefing.

2.3.1 Briefing et revue documentaire

Au début de la mission, il a été organisé un briefing qui a regroupé le consultant, les cadres de l'Unicef concernés par la mission, les ONG impliquées dans le projet et quelques bénéficiaires. L'objectif principal de cette réunion était de s'assurer d'une compréhension commune des TDR par toutes les parties prenantes et de bâtir un consensus sur la démarche d'investigation du consultant. Au cours de cette séance, chaque ONG a présenté un bilan sommaire de ses activités ; les points importants des TDR ont été revus ; la méthodologie proposée par le consultant a été validée ainsi que le calendrier de visite de terrain et l'échantillonnage. Par rapport à l'échantillonnage, il a été décidé de visiter toutes les 7 ONG. Au moins 3 OBC devaient être visitées par ONG (les ONG étaient chargées d'identifier une OBC performante, une plus ou moins performantes et une qui a connu des difficultés). Des bénéficiaires devaient être visités dans leurs localités respectives et interrogés sous forme de focus group. Les autorités locales, les chefs coutumiers ainsi que les services déconcentrés devaient aussi faire l'objet de visites dans le cadre de la mission.

Suite à ce briefing, le consultant s'est attelé à la revue des premiers documents mis à sa disposition. Il s'agit essentiellement des accords de coopération signés entre l'Unicef et les ONG et de quelques rapports d'exécution. La revue documentaire ainsi entamée s'est poursuivie concomitamment aux étapes de visites de terrain et de recueils de données. Au total 8 types de documents ont été consultés :

- 1- les documents normatifs (TDR, Guide et norme d'évaluation de l'Unicef) ;
- 2- les documents stratégiques (CCA, UNDAF, CSLP, CPAP, SCADD) ;
- 3- les accords de coopération signés avec les ONG ;
- 4- les plans de travail ;
- 5- les plans d'action des ONG ;

- 6- les rapports d'activités (Rapports trimestriels, rapport annuel, rapports de colonies de vacance, rapport de visite des bénéficiaires, rapport de suivi des activités, etc.) ;
- 7- les rapports financiers ;
- 8- les outils de gestion (Canevas de rapports, formulaires CAG, Formulaire FACE).

Les informations recueillies à partir de ces documents ont été analysées suivant une grille conçue avec les critères de pertinence, d'efficacité, de durabilité et d'efficience.

2.3.2 Visites de terrain et recueil des données

Toutes les 7 ONG ont été visitées. Les visites ont été principalement effectuées à Ouagadougou, Zorgo, Ouargaye, Zabré, Saria et Bobo-Dioulasso. Ces visites ont permis de consulter les documents, d'organiser des entretiens, des interviews et focus group sur la base de guides d'entretien. Au cours de ces visites, les responsables d'ONG, les animateurs, les membres d'OBC, les bénéficiaires, les représentant de la chefferie traditionnel, les maires, les Haut commissaires, les médecins chefs, les responsables des services déconcentrés se sont prêtés aux entretiens préalablement planifiés. Deux grilles, l'une conçue avec les critères de pertinence, d'efficacité, de durabilité et d'efficience et l'autre en termes de forces et faiblesses, ont permis d'analyser les informations recueillies.

Tableau 1: Catégorie de personnes interviewées

Catégories de personnes interviewées	Nombre Personnes
Responsables d'ONG	10
Animateurs d'ONG	8
Membres d'OBC / Bénéficiaires (en entretien)	6
Membres d'OBC / Bénéficiaires (en Focus groupe)	245
Chefferie traditionnel ou leurs représentants	3
Notable, Chefferie traditionnel	25
Maires	1
Haut commissaires	1
Médecins chefs	5
Responsable Action sociale	4
Unicef	6
Total	314

Durant les entretiens collectifs (focus group), nous avons parfois utilisés la méthode d'auto évaluation par les cartes pour garantir la libre expression des minorités, des femmes, des jeunes filles et des enfants.

2.3.3 Analyse des données et rédaction du rapport

Les données recueillies ont été exploitées et appréciées suivant les critères retenus pour la rédaction du rapport. Il s'agit des critères d'efficacité, de pertinence, d'efficience, de durabilité et d'impact. L'étape de l'analyse des données a conduit à effectuer les triangulations nécessaires. Les données recueillis au cours de la revue documentaire ont été croisées avec les données recueillies sur le terrain. Cette précaution a contribué à la vérification de l'exactitude des informations collectées. Une ébauche de plan de rapport a été proposée dans les TDR de l'évaluation. Ce plan, complété et adopté a servi de base pour la rédaction du rapport.

2.3.4 Débriefing

Un débriefing avec les représentants des ONGs, des bénéficiaires, les responsables des sections VIH et Protection et le représentant résident adjoint, a permis de restituer les résultats provisoire

et de recueillir les avis et commentaires. Les observations et suggestions retenues ont permis d'améliorer le rapport.

2.3.5 Limites de l'évaluation

Malgré les résultats appréciables obtenus, l'évaluation s'est heurtée à :

- l'absence de données de référence pouvant permettre de mesurer les efforts faits et le niveau des indicateurs ;
- l'inexistence d'un document de projet assorti d'un cadre logique et du cadre des résultats.

Enfin, l'évaluation a été faite selon les normes requises dans les TDR. La confidentialité des personnes interrogées a été assurée et des précautions ont été prises pour éviter d'éventuels conflits d'intérêts.

3 Le projet à évaluer

Il s'agit ici de décrire brièvement le projet à évaluer en le replaçant dans le contexte qui montre sa pertinence.

3.1 Le contexte

Le rapport 2008 de l'ONUSIDA estime le taux de prévalence de l'infection au VIH au Burkina Faso à 1.6% dans la population générale âgée de 15 à 49 ans. Bien que ce taux ait une tendance à la stabilisation dans la population générale, on note des disparités selon certaines zones géographiques ou certains groupes spécifiques. Par exemple dans les zones urbaines, la prévalence peut atteindre 4%. De même, les groupes spécifiques comme les jeunes et les adolescents, les femmes et les routiers demeurent les cibles vulnérables à l'infection à VIH. Ainsi, malgré le taux de prévalence du VIH relativement faible dans la population générale, cette infection constitue une préoccupation majeure compte tenu de son impact négatif sur les femmes, les enfants et les adolescents. Selon le rapport 2006 sur l'épidémie mondiale du SIDA, au Burkina Faso, le nombre d'enfants orphelins victimes du VIH entre 0 et 17 ans est de 120 000. Au sein de cette couche et principalement celle des OEV, l'on connaît le degré de vulnérabilité auquel sont intimement liées les difficultés d'accès aux services sociaux de base, aux services scolaires, sanitaires et à la protection juridique. A cela s'ajoute toutes sortes de traumatisme psychologique, de discrimination et de stigmatisation qui contribuent encore plus à la marginalisation de ces enfants et de leurs familles. Cette situation, qui est le vécu quotidien de plusieurs familles, se développe le plus souvent dans un environnement de pauvreté. L'impact de cette pauvreté se fait surtout sentir au niveau des enfants qui sont souvent appelés à apporter leur contribution pour la survie de la famille. Beaucoup d'entre eux arrêtent alors l'école et se retrouvent dans la rue pour vendre divers objets, mendier ou s'adonner à la prostitution, ce qui les expose à des risques divers dont celui de l'infection au VIH.

Ne pouvant rester indifférent à cette situation qui touche à son mandat, l'UNICEF, dans son programme de coopération avec le gouvernement du Burkina Faso, a mis en place un projet d'appui aux OEV qui est cogéré par les sections VIH et protection.

Ce projet cible principalement :

- les enfants de moins de 18 ans vivant avec le VIH et ceux qui ont des parents qui sont infectés ou bien décédés à cause du VIH ;
- les enfants et jeunes inscrits sur une file active ;
- les familles vulnérables à la pauvreté ;
- les enfants de 0-18 ans vivant dans des familles vulnérables.

3.2 Description du projet

3.2.1 Objectif du projet

Dans le cadre du programme de coopération 2006-2010 entre l'UNICEF et le gouvernement du Burkina Faso, l'UNICEF a mis en place un projet d'appui aux OEV. L'objectif de ce projet est de contribuer au développement du potentiel physique, intellectuel, et spirituel des enfants affectés ou rendus vulnérables par le VIH grâce à un accompagnement, à une prise en charge de leur besoins essentiels et à un appui à la réinsertion socio-économique de leurs familles.

Cet objectif général a été décliné en objectifs spécifiques qui consistent à :

- 1 renforcer les capacités des enfants affectés par le VIH et autres enfants vulnérables et des membres de leurs familles à se protéger de l'infection au VIH/SIDA et à lutter contre la stigmatisation à travers des séances d'éducation en compétences de vie courante ;
- 2 garantir l'accès des enfants affectés par le VIH et autres enfants vulnérables aux services essentiels, notamment à l'alimentation, la santé, et à l'éducation de base (formelle et non formelle) et autres assistantes psychologiques ;
- 3 offrir des opportunités économiques et de l'assistance juridique ;
- 4 renforcer les capacités socio-économiques des familles, afin qu'elles puissent protéger et élever leurs enfants ;
- 5 renforcer les capacités opérationnelles des OBC partenaires et de la structure de coordination à organiser des activités de soutien aux enfants et à leurs familles.

3.2.2 Mécanisme de mise en œuvre

Selon le mode opératoire du projet, l'UNICEF contracte avec des ONG qui à leur tour établissent des partenariats avec des OBC qui s'occupent de la mise en œuvre sur le terrain. Ainsi 7 ONG ont directement contracté avec l'UNICEF. Ces ONG ont signé des accords de partenariat qui définissent le mode de coopération et fixent les clauses essentielles qui fondent ce partenariat. Avec la section VIH, 5 ONG ont signé un accord de partenariat avec l'UNICEF. Il s'agit de : AES-Burkina, AAS, AILG, ABBEF, CANDAF. Ces 5 ONG sont en partenariat avec 39 organisations à base communautaires (OBC) qui mènent des activités au niveau communautaire (voir tableau N°1 et 2 en annexe). De même, avec la section protection, deux (2) ONG ont signé un accord de partenariat avec l'UNICEF, Il s'agit de REMAR et GUETAWENDE. Remar travaille avec 6 autres antennes-Remar implantées dans plusieurs villes du pays.

Les ONG sous tutelles de la section VIH apportent 6 types d'appuis aux bénéficiaires :

- Appui à la scolarisation ;
- Appui nutritionnel ;
- Appui aux AGR ;
- Appui juridique ;
- Appui aux soins (Santé) ;
- Appui à la formation professionnelle.

Pour consolider ces différents types d'appuis, les OBC font des visites à l'hôpital (VAH), des visites à l'atelier (VAA), des visites à domicile (VAD), des visites à l'école (VAE), des visites dans les familles (VAF). Sont également organisés : des groupes de paroles, des conseils de vie courante (CVC), des clubs d'observances, des colonies de vacance et l'accès à des loisirs sains au profit des enfants. Ces activités se déroulent dans le respect strict des personnes ciblées sans stigmatisation ni discrimination.

Par contre, les ONG sous tutelles de la section protection bénéficient directement, pour mener leurs activités, d'appuis matériels de l'UNICEF. Ils reçoivent notamment des fournitures de bureau, divers vivres (maïs, petit mil) et matériels (ciment, fer à béton, matelas, lits, briques, ...). Ces ONG bénéficient également de quelques appuis financiers.

3.2.3 Les ONG, leurs sous projet et leurs aires d'intervention¹

AAS

Créée en novembre 1991, l'ONG AAS a intensifié ses activités au Burkina Faso en 1997. Elle a pour objectif de contribuer à l'élimination de la pauvreté au Burkina Faso en particulier celle qui

¹ Consulter la liste et plus de détails sur les ONG et associations en annexes

résulte du VIH/SIDA et des autres grandes endémies. Les domaines d'intervention d'AAS sont : la Prévention du VIH/SIDA, le Conseil Dépistage Volontaire, la Prise en charge des PvVIH et la Prise en charge des OEV.

Le sous projet ayant fait l'objet d'accord de coopération entre l'UNICEF et l'AAS porte a pour nom : "*Prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables à cause du VIH/SIDA dans les districts de Zorgho et de Zabré et soutien socioéconomique des femmes PvVIH à Ouagadougou à travers une savonnerie artisanale*". AAS a travaillé avec 8 associations basées dans les districts de Zabré et de Zorgho.

ABBEF

Créée en décembre 1979, l'ABBEF est reconnu par le gouvernement burkinabé en Janvier 1981. Neuf ans plus tard, elle est affiliée à la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) et est depuis 1994 reconnue association d'utilité publique. Sa mission est de contribuer à l'épanouissement de la population en général, des adolescents et jeunes en particulier par l'offre de services SR de qualité, la lutte contre les IST/VIH/SIDA, la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes, la promotion de relations harmonieuses entre les hommes et les femmes.

Le sous-projet mis en œuvre par l'ABBEF dans le cadre de la coopération avec l'Unicef est intitulé "*Projet appui aux OEV*". Ce sous-projet a été mis en œuvre dans toute la ville de Bobo-Dioulasso, principalement dans les aires sanitaires des districts de Do et de Dafra. 7 associations (OBC) ont contribué aux cotés de l'ABBEF à l'obtention des résultats.

AES-BURKINA

L'AES/Burkina est créée en 2001 par le personnel de la Fondation Save the Children (Pays Bas). Sa mission est de promouvoir l'amélioration durable des conditions de vie des enfants, des jeunes, des femmes au Burkina Faso. L'ONG intervient dans les domaines du droit de l'Enfant, de la santé, de la population, du VIH/SIDA, de la Nutrition, de l'éducation et de la formation professionnelle.

Elle a signé avec l'Unicef un accord de coopération portant sur l'"*Appui global aux OEV rendus vulnérables à cause du VIH et leurs familles dans le district sanitaire de Bogodogo*". Les interventions de cette ONG portent sur des activités de prise en charge et de prévention du VIH en faveur des OEV et des familles dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la nutrition et de l'économie et se font dans les limites du district sanitaire de Bogodogo, à savoir, les secteurs 14, 15, 28, 29, 30 et les villages de Balkuy et Yamtenga. La mise en œuvre a été effectuée grâce à l'intermédiation de 7 OBC qui ont contribué à l'obtention des principaux résultats.

AILG

L'AILG a été créée en juillet 1996. Elle se veut un cadre fédérateur et intégratif de la société civile des trois pays membres de l'Autorité du Liptako-Gourma, à savoir, le Burkina Faso, le Mali et le Niger. Elle compte 19 coordinations provinciales et mène des activités principalement dans les domaines de la lutte contre les grands fléaux tels l'analphabétisme, la pauvreté, le VIH/SIDA, la désertification, le chômage.

L'accord de coopération signé entre l'AILG et l'Unicef porte sur la "*Prise en charge des orphelins et enfants vulnérables*". Dans ce cadre, les actions de l'AILG sont concentrées dans la province du Koulpelogo. La mise en œuvre des activités a été faite grâce à la coopération de 15 OBC.

CANDAF

Fondés en 1581 en Italie par Saint Camille de Lellis, les Camilliens (Ordre Religieux des Serviteurs des Malades) dirigent des structures de santé dans une trentaine de Pays de tous les

Continents. Ils sont présents au Burkina Faso depuis 1960 avec 4 structures de soins, dont 3 à Ouagadougou (Centre Médical Saint Camille de Ouagadougou (CMSC), Centre d'Accueil « Notre Dame de Fatima » (CANDAF), Centre de Recherche Bio-Moléculaire « Pietro Annigoni » (CERBA)) et 1 dans un district sanitaire rural à une centaine de kilomètres au Nord-Ouest de Ouagadougou, le Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) St. Camille Nanoro (Province du Boulkiemde).

Dans le cadre du projet avec l'Unicef le CANDAF (les Camilliens) s'est essentiellement occupé de la prise en Charge Pédiatrique du VIH/SIDA. Il a été appuyé par les associations de patients « Aide-moi à Etre Mère », « Taab – Yinga » et « une Vie, un Espoir ». Les bénéficiaires de l'action de CANDAF sont les familles des patients suivis dans les 4 formations sanitaires affiliées à la structure et les gestantes qui adhèrent à la PTME au CMSC de Ouagadougou et leurs enfants.

GUETAWENDE

GuetaWende est un groupement villageois féminin de Saria (Koudougou). Ce groupement a bénéficié de l'appui de l'Unicef depuis le début du cycle (2006) à travers la section Protection. Sur ce groupement, nous n'avons obtenu comme tout document que l'accord de coopération de 2008. Dans le cadre de cet accord de coopération il est prévu d'alphabétiser 350 enfants et femmes vulnérable, de faire la prise en charge scolaire de 200 OEV et d'apporter un appui matériel au groupement par un don de 50 sacs de céréales, 500 sacs de farine de misola et de 10 ballots de friperie. L'appui pour l'alphabétisation et la PEC des OEV s'élève à F CFA 20.300.470 et l'appui matériel s'élève à USD 13.457 (Environ F CFA 6.000.000).

REMAR

Remar est une ONG Internationale qui bénéficie de l'appui de l'Unicef à travers la section Protection. REMAR est présent à Ouagadougou avec 09 centres et 03 écoles primaires qui sont localisées à Zagtouli, à Lanoayiri et à Nioko II. A Ouahigouya avec 04 centres, à Bobo avec 05 centres, à Kaya avec 03 centres, à Koudougou avec 1 centre, à Réo, à Banfora et à Tougan. Soit un total de 25 centres au Burkina. L'ONG intervient dans les domaines de la prise en charge des OEV et des enfants en situation difficile, de l'éducation, de la formation et de la réinsertion, de la réhabilitation. Elle dispose d'ateliers de formation en Menuiserie, Soudure, Mécanique, Couture et en Maçonnerie. L'Unicef apporte un appui matériel à l'ONG : "L'Unicef nous soutient chaque année de manière diversifiée (Vivres, Fournitures scolaires, moyens de déplacement, matériels pour nos ateliers de formations et de construction, etc..)". L'ONG prend beaucoup d'initiatives, elle dispose de compétences pour la fabrication d'eau de javel et de savon liquide. REMAR dispose de beaucoup de potentialités et apporte un soutien de qualité aux OEV et enfants en situation difficile. Certains enfants vivent en famille chez la plupart des responsables de l'ONG.

4 Principaux résultats et analyse critique

4.1 Principaux résultats

Les visites de terrain ont confirmé pour la plupart les informations contenues dans les rapports d'activités fournis par les ONG. En 4 années de mise en œuvre, plus de 3464 appuis en santé, près de 3000 appuis en nutrition, près de 3000 appuis scolaires, 2756 visites à domicile, à l'école et à l'hôpital ont été effectués. Malheureusement il n'a pas été possible de disposer d'une étude de référence faite en début de cycle pour mieux comparer la situation en fin de projet à la situation de départ. Certes, le CCA donne quelques indications, mais il aurait fallu, pour un projet d'une telle envergure, disposer d'une connaissance la plus précise possible de la situation initiale. Cette situation de référence permet justement de produire des indicateurs au démarrage du projet qui seront comparés aux indicateurs à la fin du projet pour mesurer les changements induits par le projet (indicateurs déclinés en base line et cible). Toutefois, les chiffres consignés dans les différents rapports sont utiles à l'analyse.

Voici quelques résultats concrets à l'actif des ONG :

ONG AAS

- 110 familles appuyées (80 à Zorgho et 30 à Zabré) dont 205 adultes et 895 enfants
- 2640 appuis nutritionnels faisant un montant total de 52 800 000 F CFA
- 1070 conseils nutritionnels
- 30 ateliers culinaires avec les familles
- 1206 Appuis sanitaires dont 905 d'enfants bénéficiaires
- 110 conseils d'hygiène
- 590 distributions de moustiquaires
- 362 appuis aux élèves de l'école Primaire (206 filles et 156 garçons)
- 30 personnes alphabétisées en langue mooré
- 2678 dotations de fournitures scolaires (sacs, tenues scolaires, chaussures, lampes, abonnements à la bibliothèque...)
- 110 Inscriptions à la formation professionnelle
- 210 Octrois de fonds aux familles pour les AGR
- 74 CIB, 248 Actes de naissance, 30 autres documents juridiques
- 4 Colonies de vacances (590 enfants et 58 adultes)
- 2392 VAD/VAH/VAE
- 924 Entretiens personnalisés

ONG AES Burkina

- 512 appuis aux élèves de l'école Primaire
- 376 appuis aux élèves de l'école secondaire
- 525 arbres de Noël dans les familles
- 299 CVC
- 244 Encadrements scolaires
- 268 appuis sanitaires
- 154 conseils nutritionnels
- 131 Octrois de fonds aux familles pour les AGR

- 66 ateliers de formation
- 13 personnes formées professionnel et installées
- 30 appuis pour la réalisation de CIB

CANDAF

- 1.405 enfants de moins de 18 ans et leurs familles suivis sur 4 sites
- 199 enfants infectés par le VIH/SIDA bénéficient de la PEC médicale
- 5.000 gestantes dépistés
- 500 couples mère-enfants bénéficient de prophylaxie ou traitement ARV ou conseil pour allaitement à moindre risque
- 1.097 enfants des patients dépistés et suivis dans sur 4 sites
- 750 prises en charge pour la scolarité
- 601 appuis en AGR

ABBEF

- 1478 PEC sanitaire
- 800 enfants pris en charge sur le plan scolaire
- 18 enfants exclus ramenés à l'école
- 50 personnes appuyées pour les AGR
- 30 personnes appuyées pour la formation professionnelle
- 148 personnes ont bénéficiées de CNIB
- 128 enfants ont bénéficiés d'arbre de Noël

AILG

- 209 personnes touchées à des rencontres de formation et de sensibilisations
- 7 rencontres de formations et de sensibilisations organisées
- 38 causeries organisées
- 1712 personnes touchées par les causeries
- 15 cinés-débats organisés
- 2120 personnes touchées par les cinés-débats
- 168 personnes appuyées pour l'école primaire
- 252 personnes appuyées pour le cours secondaire
- 60 personnes appuyées en nutrition
- 515 appuis en santé réalisés
- 938 ordonnances médicales payées
- 55 personnes ont bénéficié d'AGR
- 416 personnes ont bénéficiés d'appuis juridiques

4.2 Des résultats encourageants ...

4.2.1 Effort de structuration, bon climat de travail et flexibilité dans le management.

Tous les acteurs du projet sont unanimes à admettre qu'il ya une nette amélioration du climat de travail et une flexibilité dans la gestion du projet depuis environ deux ans. A ce sujet, différents

témoignages convergents ont été recueillis : «*Depuis environ deux ans, le climat de travail s'est nettement amélioré, nous avons régulièrement un feedback sur nos rapports et budgets, ce qui nous permet de corriger nos faiblesses et d'améliorer nos rapports*» ; «*Les responsables du projet sont plus ouverts aux critiques et acceptent de prendre en compte les suggestions qu'on leur fait, c'est vraiment agréable de travailler dans de telles conditions* » ; «*Depuis un peu plus d'un an, on sent un effort de restructuration et d'introduction de nouveaux outils pour améliorer les résultats du projet. Un canevas de rapport a été introduit ; dans les budgets, des rubriques ont été introduites pour couvrir le fonctionnement, ce qui n'existait pas auparavant et constituait un véritable frein pour une mise en œuvre efficace des activités*».

Des efforts appréciables sont faits pour l'amélioration de la qualité des rapports. Les rapports et documents produits par les ONG, surtout au niveau de la section VIH, sont lus et annotés. Des feedback sont faits par retour de courrier ou par email aux auteurs de ces rapports. Les budgets et justificatifs des dépenses envoyées par les ONG sont analysés et souvent retournés pour correction en cas d'insuffisance. Lorsqu'on analyse l'évolution des différents budgets, on se rend compte qu'en début du cycle les budgets des sous projets comportaient uniquement des rubriques relatives aux activités à mener. Aucune ligne n'était prévue pour le fonctionnement des ONG, ni pour la prise en charge des animateurs devant intervenir pour le compte du projet UNICEF. Cette lacune connaît désormais un début de correction.

Les responsables du projet au niveau de l'Unicef se servent des leçons apprises pour introduire des mesures correctives dans la gestion. C'est ainsi que l'achat de vivres opérés par les ONG au profit des bénéficiaires a été interdit. Désormais, l'argent est versé directement aux bénéficiaires qui effectuent directement les achats prévus. De même, l'UNICEF organise périodiquement des rencontres d'échanges avec les ONG pour recenser leurs difficultés, favoriser l'échange des leçons apprises et des expériences entre elles et rechercher ensemble des solutions aux difficultés recensées. Chaque fois qu'un financement est accordé et fait l'objet d'échanges, l'UNICEF consigne les points importants de l'échange qu'il partage avec toutes les parties prenantes du projet. Il s'agit là de bonnes pratiques qui sont à encourager.

4.2.2 Appui à la scolarisation comme facteur de soulagement des familles

On peut affirmer que le taux de scolarisation et d'apprentissage professionnel des enfants infectés et affectés a augmenté depuis le début du projet d'appui aux OEV de l'UNICEF bien que l'absence de données de référence en début du projet et la nature des indicateurs collectés au cours de la mise en œuvre ne permettent pas systématiquement de mesurer cette affirmation. Deux éléments militent en faveur de cette affirmation. D'une part le nombre de personnes scolarisées et formés à une profession du fait du projet (la triangulation de différents témoignages recueillis dans différentes zones d'intervention du projet confirme qu'avant ce projet de l'UNICEF, il n'y avait pratiquement aucune initiative d'envergure pour la prise en charge de la scolarisation, de la santé et de la nutrition des OEV et de leurs familles). D'autre part, la progression de la scolarisation dans la population générale des écoliers et élèves dans les zones d'intervention du projet, comme l'ont témoigné les directeurs d'école rencontrés.

L'appui à la scolarisation a également permis d'éviter les déperditions pour les enfants ciblés. En effet, l'intervention de l'UNICEF permet d'honorer la totalité des frais de scolarité et d'éviter le renvoi des enfants pour défaut de paiement des tranches scolaires. La scolarisation est l'un des points forts de l'appui de l'UNICEF. Dans certaines régions comme Zorgo et Zabré, l'accès des filles à l'école a été sensiblement accru.

Ce type d'appui direct est fort efficace, mais risque de cultiver une certaine dépendance des cibles préjudiciable à la pérennisation du système.

4.2.3 Augmentation des potentialités nutritionnelles des OEV et de leurs familles

L'appui nutritionnel a beaucoup soulagé les familles en raison de la quantité et de la qualité des vivres qu'elles reçoivent. Auparavant, les ONG achetaient les vivres et les mettaient à disposition des familles. Mais par la suite l'UNICEF a recommandé de remettre les allocations aux familles bénéficiaires pour qu'elles s'approvisionnent sans intermédiaire. Les familles achètent donc directement les vivres. Cette décision a permis de responsabiliser les familles bénéficiaires.

Cet appui a permis de diversifier et d'équilibrer l'alimentation des bénéficiaires. Il est à la fois spécifique et original. Traditionnellement, l'appui nutritionnel bénéficie aux personnes ne pouvant pas s'offrir plus d'un repas par jour et ceux qui ne peuvent s'offrir une nourriture répondant aux critères d'IMC (Indice de Masse Corporel). Ces critères sont essentiellement développés et appliqués par le PAM qui n'a pas comme cible prioritaire les OEV et les PVVIH, mais les personnes pauvres. L'UNICEF est allé au-delà en croisant le VIH avec la pauvreté.

Des témoignages constants ont révélée que les seuls critères du PAM écartaient certaines familles victimes à la fois de pauvreté et du VIH/SIDA. Cette approche de l'UNICEF permet à la fois un appui financier pour l'achat d'aliments nutritifs et un accompagnement par des ateliers culinaires au cours desquelles des informations sont données sur la valeur nutritive des aliments, la ration alimentaire, le régime alimentaire, l'équilibre alimentaire et les techniques de cuisson.

4.2.4 Solutions aux problèmes de santé des OEV

La prise en charge médicale est l'un des principaux appuis que l'UNICEF apporte aux OEV. Elle se manifeste notamment par l'appui des familles affectées en médicaments. Cette solution trouvée aux problèmes de santé des personnes infectées ou affectées est fort appréciée par tous les bénéficiaires. L'une des conséquences de cette prise en charge médicale est l'amélioration de la fréquentation des structures sanitaires par les bénéficiaires.

Toutefois, les méthodes de prise en charge ne sont pas harmonisées. Certains ONG achètent les médicaments, d'autres font des dépôts dans des pharmacies. Une réflexion mérite d'être menée à ce niveau pour stabiliser un modèle de prise en charge et, éventuellement, explorer la possibilité d'expérimenter le système des mutuelles de santé.

4.2.5 Cas de réussite d'AGR

Le projet a jugé bon d'introduire dans le paquet d'activités les AGR (Activité Génératrice de Revenu). Cette option est adoptée à dessein car elle participe des stratégies de pérennisation. Les AGR, si elles sont bien menées et si elles portent sur des activités viables susceptibles de générer des profits, conduisent à terme à l'autonomisation des bénéficiaires et donc à la poursuite des activités du projet à la fin du financement de l'UNICEF.

Une fois qu'une famille infectée ou affectée reçoit des appuis en matière de santé, de scolarisation et de nutrition, elle est appuyée parallèlement pour les AGR. Les bénéficiaires mènent des activités comme la vente de denrées alimentaires, la vente de condiments, la teinture, la restauration, la fabrication de savon, la vente des fruits, la vente de charbon. En principe la dotation pour les AGR ne doit pas être dépensée pour régler des problèmes (et c'est pour cela que la scolarisation, la nutrition et la santé sont prises en charge). Cette dotation doit servir à mener une activité viable capable de produire des profits pouvant aider plus tard le bénéficiaire à prendre lui même en charge la santé, la scolarisation et la nutrition. C'est ainsi qu'il faut comprendre la stratégie des AGR. Malheureusement, elle n'a pas été bien comprise et certains bénéficiaires sont depuis 4 ans dans une situation de dépendance, considérant les AGR comme des dotations complémentaires aux autres appuis.

Malgré cette situation, il y a des cas de réussite notamment en restauration, bureautique, transformation de produits agricoles, vente de produits de saison, vente de céréale, vente de fruit.

Etalage d'une bénéficiaire qui vend des sandwichs



Une case construite à partir des bénéfices d'AGR



De façon générale, par rapport aux AGR il y a des résultats isolés encourageants mais qui ne produisent pas d'effets d'entraînement.

4.2.6 Appui juridique pour actes de naissances et pièces administratives

Le projet a permis aux orphelins qui n'avaient pas d'actes de naissances de s'en faire établir avec le concours de juristes. De même, des cartes d'identité nationale ont été établies² ainsi que des documents de pensions pour des veuves. Grâce à l'appui juridique, des femmes chassées de leur maison après le décès de leur mari ont été rétablies dans leurs droits. Ce volet juridique est aussi important pour la scolarisation des enfants car la disponibilité de l'acte de naissance est un préalable à l'inscription scolaire.

4.2.7 Valeur ajoutée des visites en communauté

Le projet a facilité les visites à domicile, les visites à l'école, les visites à l'hôpital et les visites aux malades. Les visites à l'école ont permis de développer des rapports plus étroits entre les enseignants et les parents. Elles ont notamment permis aux ONG et aux parents, d'avoir des informations régulières sur l'assiduité et les performances des élèves appuyés par le projet et, le cas échéant de décider de séances de rattrapage. Les visites à domicile ont permis de connaître les besoins des familles et leurs difficultés réelles.

4.2.8 Partenariat existant, mais à renforcer

Au niveau local, la mission a rencontré des chefs de service et responsables administratifs (hauts commissaires, maires, médecins chef de district, agents de l'action sociale et de la solidarité, directeurs d'école) qui se disent informés du projet d'appui aux OEV de l'UNICEF et impliqués dans sa mise en œuvre, chacun dans son domaine d'intervention. La collaboration est assez bien appréciée. Le maire de Zorgo affirme : "L'UNICEF, en apportant cet appui, nous soulage d'un lourd fardeau qui nous incombait et dont nous devons assumer la responsabilité. Nous en sommes conscients et sommes prêt à jouer toute notre partition pour la réussite de ce projet et pour son appropriation par notre communauté".

La plupart participent aux grandes activités organisées par les ONG bénéficiaires (lancement des activités, remise de matériel et d'équipement, etc.). Certaines de ces partenaires reçoivent les rapports d'activités des ONG.

Mais ce partenariat devrait être renforcé. Certains responsables pensent à juste titre que la réception des rapports d'activités et l'invitation à lire des allocutions d'ouverture ne sont pas de véritables signes d'implication. Selon un directeur d'école : "le projet gagnerait plus en efficacité si nous étions activement impliqués dans le choix des bénéficiaires. Notre concours pour le choix des enfants sera déterminant. Mais malheureusement notre implication se limite à l'établissement des reçus". La plupart des responsables interrogé souhaiteraient donner leur avis sur la mise en œuvre, participer de façon plus active aux choix stratégiques et être consultée sur les grandes questions relatives à la mise en œuvre du projet.

4.3 ...mais aussi des faiblesses qui entravent l'efficacité

Malgré tous ces aspects encourageants, le projet renferme quelques faiblesses

4.3.1 Absence de canevas standardisé pour les rapports d'activités

L'absence d'un canevas standardisé pour la production des rapports d'activités a eu une influence sur la qualité des informations collectées. Les rapports fournis par les ONG ne comportent pas les mêmes types d'informations. A titre d'exemple, au sujet de l'appui scolaire, certaines ONG ont donné des informations chiffrées sur le nombre de personnes appuyées, la quantité des fournitures achetées, les encadrements donnés aux enfants en difficultés ; d'autres se sont juste contentées de

² Plus de 564 Carte Nationale d'Identité ont été établies.

renseigner le nombre de personne appuyées. Au sujet de l'appui en santé, des ONG ont fourni des informations chiffrées sur le nombre de conseils en hygiène donnés aux bénéficiaires, le montant dépensé pour l'appui en santé, le nombre d'enfants appuyés, le nombre d'adulte appuyés, le nombre d'ordonnances payées et le montant total des ordonnances payées, tandis que d'autres ONG n'ont donnée que deux ou trois de ces informations. Dans ces conditions, il est difficile de compiler les données pour exprimer une tendance générale. De même, les rapports n'ont pas toujours pu mettre en valeur tous les résultats du projet. Par exemple, tandis que certaines ONG évoquent dans leur rapport des informations sur le nombre de personnes appuyées pour l'établissement de la CNIB, d'autres ONG qui ont pourtant fourni ce type d'appui n'en parlent pas du tout. Certains rapports d'ONG présentent le nombre global d'appuis scolaires apportés alors que d'autres éclatent cette information en appuis pour les élèves du cours primaire et en appuis pour les élèves du secondaire. D'autres vont plus loin en indiquant le nombre de filles et de garçons appuyés. Les données ainsi présentées ne sont pas harmonisées et ne se prêtent pas à des agrégations et analyses globales. Ainsi, des activités dûment réalisées ont échappé aux acteurs de l'évaluation en l'absence d'un rapportage régulier et rigoureux établissant leur traçabilité. Cette situation préjudiciable au suivi correct des activités résulte de l'absence d'un canevas de reddition de comptes qui s'impose à tous les acteurs.

4.3.2 Retard dans la mise à disposition des fonds

Une des grandes faiblesses de ce projet est le retard souvent constaté dans la mise à disposition des tranches initiales et des tranches subséquentes aux ONGs pour leur permettre de mener leurs activités selon le calendrier établi. Ces retards entraînent un certain nombre de conséquences : renvoi d'élèves censés être appuyés par le projet, endettement des parents en attente d'appuis promis, utilisation des fonds destinées aux AGR, non respects des engagements pris en ce qui concerne le financement des ordonnances médicales, etc. Diverses raisons expliquent cette situation.

Il faut noter en premier lieu les retards dans la transmission par les ONGs, des justificatifs des dépenses à l'UNICEF. Au meilleur des cas, les ONG transmettent les pièces justificatives à l'extrême limite des délais fixés. Une fois ces documents transmis, elles font l'objet d'un double contrôle : un premier contrôle au niveau de la section concernée par l'activité et un second contrôle par la section des opérations avant l'établissement du chèque correspondant à la tranche à verser. Or, généralement, au niveau du premier contrôle, beaucoup de pièces justificatives et même parfois les rapports sont irrecevables. Le rejet des pièces, la correction des irrégularités et le dépôt nouveau peuvent durer plusieurs semaines. La tranche financière attendue ne pouvant être versée sans l'acceptation définitive des éléments de rapportage technique et financier, on observe souvent sur le terrain des ruptures dans la chaîne des activités à dérouler. Ces ruptures entraînent des conséquences regrettables notamment en matière de prise en charge médicale. Nous avons également pu dénombrer auprès de l'association AEM à Ouagadougou plus de 25 ordonnances médicales en souffrance alors qu'elles devaient être honorées par le projet des semaines auparavant. De même, les problèmes de trésorerie consécutifs au retard des décaissements entraînent des retards dans la prise en charge des élèves ciblées pour l'inscription et l'achat des fournitures.

En second lieu, certains retards dans les décaissements sont imputables à l'UNICEF, même s'il s'agit de cas assez isolés. Le mobilité à la tête du projet a retardé le traitement de certains dossiers en attente.

4.3.3 Dysfonctionnements dans le choix des familles bénéficiaires

Par rapport aux critères de choix des familles bénéficiaires, l'Unicef a donné deux consignes : d'une part, croiser VIH et indigence et de l'autre associer les responsables au niveau local, notamment le responsable de l'Action Sociale et de la Solidarité, le responsable de la

circonscription scolaire, le médecin chef de la localité, les directeurs des écoles que fréquenteront les enfants. Les visites de terrain ont révélé que ces critères ne sont pas toujours respectés. Il est vrai que ces différents responsables ne sont pas étrangers au projet. Ils connaissent le projet, sont associées aux différentes manifestations liées au projet et sont même parfois consultés par rapport au choix des bénéficiaires. Mais ils ne participent pas à un processus démocratique de sélection des bénéficiaires où chaque partie prenante avance ses arguments et défend des positions en faveur ou contre tel ou tel cas. Le défaut de cette garantie de rigueur et de transparence explique que certaines familles bénéficiaires ne sont pas, à l'analyse, aussi indigentes que le prétend le rapport de sélection. Certains ONG omettent de faire le croisement VIH/indigence et s'en tiennent parfois uniquement au VIH alors que les personnes infectées ne sont pas forcément les plus pauvres. Il faut admettre que les responsables d'ONG subissent beaucoup de pressions de la part de leurs parents et de leurs proches chargés de PVVIH. Des efforts devraient être faits dans le prochain cycle pour purger le choix des bénéficiaires de considérations subjectives notamment ethniques et familiales.

4.3.4 Faiblesse du Suivi

Des insuffisances ont été notées dans le système de suivi et évaluation. Ces insuffisances se manifestent au moins à trois niveaux. (i) Le suivi exercé par l'Unicef sur les ONG partenaires, (ii) le suivi par l'Unicef des OBC et (iii) le suivi par les ONG des OBC qu'elles ont associées.

Dans les derniers mois du cycle finissant, il y a eu très peu de missions de supervisions et de visites de terrain, ce qui compromet l'actualisation des données de suivi. Les visites de terrain ont une valeur heuristique ; ils permettent de confronter le contenu des rapports aux réalités du terrain, d'exciper et de valoriser les bonnes pratiques et de faire des propositions correctives pour des problèmes ponctuels. Les missions de suivi-supervision de l'UNICEF devront viser aussi bien les ONG responsables de projets que les OBC responsables de sous projet, nonobstant le contrôle de proximité que les ONG doivent effectuer en temps réel sur les OBC.

L'absence de suivi rapproché laisse s'infiltrer une certaine désinvolture dans la gestion des projets, notamment dans le choix des OBC. Certains ONG ont formalisé leurs rapports avec les OBCs en signant une convention après les avoir sélectionné dans les règles de l'art. D'autres ont simplement notifié aux OBCs qu'ils ont été cooptés pour travailler dans le cadre du projet. Un suivi plus rigoureux, sanctionné par des rapports aux canevas préétablis devrait permettre de corriger ces biais en début de cycle.

4.3.5 Faiblesse de la synergie des acteurs

La synergie des actions est à parfaire notamment entre la section VIH et la section Protection partageant le même projet. Une plus grande collaboration pourrait conduire à la conception et à la conduite d'actions conjointes pour plus de synergie et d'efficacité. Les ONG travaillant avec la section VIH ne collaborent pas suffisamment avec les ONG travaillant avec la section protection. A titre illustratif, d'un côté, l'ONG REMAR, recevant l'appui en équipement auprès de l'Unicef pour la formation des enfants déshérités et des cas sociaux, donne des formations en menuiserie, en soudure, en maçonnerie, en mécanique et évolue en vase clos ; d'un autre côté, les 5 ONG sous contrat avec la section VIH investissent pour placer des enfants en apprentissage. Paradoxalement, certaines de ces ONG ont de véritables difficultés à identifier des ateliers où placer les enfants à former. Certes, il ne s'agit pas de faire de REMAR l'organe de formation des 5 ONG en contrat avec l'UNICEF, mais une collaboration et un échange d'expériences entre ces différentes ONG auraient été utiles à l'efficacité des interventions. De manière générale, il faut une synergie des actions non seulement entre les sections VIH et protection, mais aussi avec autres programmes de l'UNICEF, notamment la section éducation qui est fortement concernée par ce projet.

4.3.6 Faible efficacité des formations professionnelles

Il a été constaté sur le terrain que les questions préalables à la formation professionnelle des enfants déscolarisés ne sont pas toujours réglées en amont. Les associations ne pensent pas toujours aux finalités de la formation professionnelle. Puisqu'ils ont pour mandat de mettre en formation les enfants déscolarisés, pour eux l'essentiel est de trouver un artisan qui accepte de prendre les enfants en apprentissage. Le métier choisi est-il porteur ? Peut-on s'assurer qu'à la fin de la formation le jeune peut s'insérer professionnellement ? Le lieu d'installation de celui qui vient de finir son apprentissage est-il propice ? Ces questions ne sont pas souvent réglées au préalable. C'est ainsi qu'une jeune coiffeuse qui a fini depuis bientôt un an son apprentissage et qui est installée avoue : "Je m'ennuis, depuis trois jours je n'ai eu qu'un seul client. Il m'arrive de passer une semaine entière sans que personne ne m'interroge sur le prix du défrisage ou de la mise en pli. Dans ces conditions, comment je vais m'en sortir puisque chaque jour je dois me déplacer et manger". Le problème posé ici n'est pas forcément un problème de capacité personnelle, mais un problème du lieu d'implantation de l'atelier. Visiblement, il ne fait aucun doute que le quartier d'implantation de l'atelier ne peut produire aucune affluence de clients potentiels pour le service offert.

Dans un contexte de gestion axée sur les résultats de développement, les ONG doivent être conscientes qu'il ne suffit plus de consommer le crédit alloué, d'assurer la formation professionnelle du bénéficiaire et de l'installer pour conclure que le résultat est atteint. Elles ont aussi une responsabilité dans la qualité des effets induits par leurs actions et le suivi des impacts sur le développement social. Le dispositif de formation professionnelle devra s'intéresser davantage aux questions liées aux filières porteuses, aux lieux d'installation des personnes formées, etc.

4.3.7 Approche communautaire approximative

Le projet d'appui aux OEV est essentiellement basé sur une approche communautaire. Mais, à l'analyse du mécanisme de mise en œuvre, on se rend compte d'un certain nombre de dysfonctionnements dans l'approche communautaire. Pour le moment, seules les associations initiées par des personnes infectées ou affectées présentent, à quelques nuances près des caractéristiques communautaires. C'est le cas de l'association "Aide-moi à être mère" née des patients de l'hôpital Saint Camille, de l'association ASEMIA née des patientes de l'hôpital pédiatriques Charles De Gaulle du secteur 30 à Ouagadougou, des associations AVOH et EV de Bobo-Dioulasso, de l'association des routiers qui est un groupe spécifique. Mais, la plupart des OBC ne sont pas véritablement des organisations communautaires car il n'y a pas une véritable participation des bénéficiaires qui n'ont parfois pas conscience de leur importance dans le dispositif du projet. Certains de ces structures n'ont pas respecté, depuis plus de 10 ans, les textes statutaires en matière de renouvellement des instances dirigeantes. De manière générale, la dynamique organisationnelle et la gestion associative demeurent faibles dans ces associations. Les activités sont en réalité « accaparées » par les instances dirigeantes qui ne partagent pas toujours l'information avec la base.

4.3.8 Approche AGR non comprise

En réalité la philosophie qui sous-tend l'idée des AGR n'est pas bien comprise. Les rares cas de réussites d'AGR ne sont pas le fait de la qualité de l'appui donnée par les ONGs, mais du savoir faire des bénéficiaires mêmes.

Les allocations pour les AGR ne doivent servir ni à des dépenses personnelles, ni à l'épargne. Des bénéficiaires ont avoué au cours des entretiens que lorsqu'ils ont reçu leur allocation pour les AGR, ils ont mis une partie dans leur compte d'épargne, et se sont servis d'une autre partie pour acheter des biens personnels ; le reste a servi à démarrer un petit commerce. Certaines OBC ont utilisé des ressources allouées au titre des AGR pour des prêts remboursables avec intérêt. Pour

beaucoup, aussi longtemps qu'un promoteur d'AGR dispose de marchandises à son étalage, ses affaires marchent ; point n'est besoin de se soucier de la rentabilité de l'initiative d'insertion.

Au cours des visites de terrain, plusieurs bénéficiaires ont affirmé que leur AGR marche, qu'ils génèrent des bénéfices et que depuis le début du cycle, ils n'ont pas fait faillite. Nous nous sommes livrés ensemble avec eux à une analyse minutieuse de l'organisation de leur activité et des revenus qu'elle génère. A l'analyse, la plupart des activités se sont révélées peu rentables : dans le carnet d'épargne, il y a plus de retraits que de versements ; le solde du carnet d'épargne est souvent inférieur au dépôt initial ; l'évaluation de la marchandise et son cumul avec le solde du carnet d'épargne atteignent rarement la dotation initiale.

Voici, ci-dessous, copie des mouvements d'un carnet d'épargne d'une bénéficiaire.

Copie d'un carnet d'épargne d'AGR

EPARGNE						
lit.	DATE	REC. N°	RETRAIT	DEPOT	SOLDE	Ini
	12/01/09	9186387		49.170	49.170	
	22/01/09	129391	40.000		9.170	
	03-09	149944	300		8.870	
	03-09	174479		2.500	11.370	
	13-09	179542		2.000	13.370	
	20-09	138153	300		13.070	
	25-09	216867		10.000	23.070	
	29-09	138153	300		22.770	
	21-10-09	229382		10.000	32.770	
	18-11-09	138162	300		32.470	
	10-12-09	312503	20.000		12.470	
	10-2-10	355749		45.796	58.260	
	11-7-10	355854		20.000	78.260	
	11-2-10	355854			78.260	
	15-3-10	138179	300		77.960	
	19-3-10	285320	10.000		67.960	
	4-6-10	331377		27.000	89.960	
	15-6-10	138181	300		89.660	
	26-6-10	226176	20.000		69.660	
	12-8-10	229737	40.000		29.660	
	14-8-10	138191	300		29.360	
	24-3-10	768602	10.000		19.360	

Quand cette bénéficiaire a obtenu la première dotation de 100.000 F CFA pour l'AGR, elle a versé le 13 janvier, 49.170 F CFA dans son compte d'épargne, le reste était supposé financer une activité pouvant produire des profits. Mais 9 jours plus tard, soit le 22 janvier, elle fait encore un retrait de 40.000 F CFA (solde = 9.170). Entre cette date et le 21 octobre 4 versements d'un

montant total de 24.500 F CFA ont été effectués (solde=58.260). Le 10 décembre, un retrait de 20.000 F CFA a été effectué (solde=12.470). En ce moment, l'ONG a jugé qu'il fallait renforcer l'AGR en apportant un appui complémentaire de 100.000 F CFA. Sur cette somme, la bénéficiaire a déposé 45.790 sur son carnet d'épargne (Solde=58 260). Au 24 mars de l'année suivante, le solde était de 19.360 F sur le carnet d'épargne. Au total, les 200.000 F octroyés pour générer des revenus ont diminué de plus de 90% au lieu de produire des revenus additionnels. L'activité n'est donc pas rentable. Le premier appui n'a pas été concluant mais, paradoxalement, aucun effort n'a été fait pour analyser la rentabilité de l'opération avant de décider de renforcer l'appui.

4.3.9 Problèmes avec les ARV pédiatriques

On a observé des ruptures de stock d'ARV pédiatrique dues tantôt à la faible disponibilité des spécifications demandées, tantôt au retard de la validation du rapport devant permettre d'autoriser la livraison des médicaments.

D'autre part, la question des doses pédiatriques se pose. La particularité du traitement pédiatrique est qu'il est administré en fonction du poids de l'enfant. Mais chaque mois, le poids de l'enfant change et il faut adapter la dose. De plus, le conditionnement des ARV pédiatriques changeant³ en permanence les mamans pour la plupart analphabètes, ont de véritables problèmes pour s'adapter aux changements réguliers des doses à appliquer à leurs enfants.

³ Le conditionnement change à chaque commande de médicament et dès que l'on change de laboratoire à cause du prix sur le marché. Mais les molécules demeurent les mêmes.

5. Performance du projet

L'analyse de performance du projet a été établie sur la base de 7 critères d'évaluation qui sont :

1. La Pertinence
2. L'Efficacité
3. L'Efficiences
4. La Viabilité/durabilité
5. L'Impact du projet
6. Le Genre
7. L'additionnalité

5.1 Pertinence

5.1.1 Les questions essentielles

L'analyse de la pertinence vise à examiner la conformité du projet avec les besoins réels de développement des populations du Burkina Faso. Cette analyse renferme trois questions connexes, deux théorique et une pratique :

- Les objectifs poursuivis par le projet d'appui aux OEV sont-ils en harmonie avec les programmes tracés par le gouvernement burkinabais que l'UNICEF est censé appuyer ?
- Ces objectifs sont-ils conformes avec les priorités internationales en la matière et le mandat de l'UNICEF ?
- Les réalisations pouvant être mises à l'actif du projet ont-ils répondu aux besoins des burkinabé ?

5.1.2 La pertinence du projet

Force est de constater que le programme pays, conjointement signé en décembre 2005 entre le Gouvernement burkinabais et l'UNICEF épouse les priorités arrêtées par l'Etat burkinabé en matière de développement.

En effet, le Burkina a adopté en 2004 un document de stratégie nationale intitulé «Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté» (CSLP). L'axe 2 de cette stratégie porte sur l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale, notamment la promotion de l'accès des pauvres aux services d'éducation et aux services de santé et de nutrition. A travers cet axe stratégique, le gouvernement burkinabè s'est engagé à promouvoir l'accès des pauvres aux services d'éducation. Il s'est notamment engagé pour que le développement du système éducatif à l'horizon de l'année 2010 repose sur l'augmentation de l'accès à l'école tout en améliorant la qualité de l'offre d'éducation. Le gouvernement s'est également engagé à promouvoir le développement équilibré du système éducatif et le développement d'un programme spécifique d'alphabétisation de qualité au profit des adultes, en particulier des femmes. Dans ce même document, le gouvernement s'est proposé de mener des actions concrètes ciblées au profit des plus pauvres et des groupes vulnérables, notamment la promotion des services de santé et de nutrition, les interventions prioritaires pour les plus pauvres. Il envisage de mettre en œuvre un programme de lutte contre la maladie par le développement de l'offre d'un paquet de soins répondant aux programmes prioritaires comme la santé de la reproduction ; la santé de l'enfant (par la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la lutte contre les carences nutritionnelles) ; la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, la prise en charge des anti-retroviraux. Enfin, le gouvernement s'est engagé à favoriser l'accès des soins

essentiels aux populations les plus démunies par la mise à disposition continue des médicaments essentiels, des vaccins et consommables au niveau des centres de santé et de promotion sociale⁴.

Ainsi, on peut affirmer que le projet d'appui aux OEV est en parfaite harmonie avec les objectifs poursuivis par la stratégie nationale de développement. De même, ce projet est en phase avec les orientations nationales sur la prise en charge des OEV contenu dans le cadre stratégique de prise en charge des OEV du MASSN. Les objectifs poursuivis par ce projet étant focalisés sur l'accès des pauvres aux services d'éducation, de santé et de nutrition, se trouvent donc alignés sur les grandes conventions internationales comme la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), la convention sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes (CEDAW), les OMD N° 1, 2, 4 et 6, etc. La mission de l'UNICEF est de défendre les droits des enfants, d'aider à répondre à leurs besoins essentiels et à leur offrir des opportunités pour s'épanouir pleinement. Ainsi, les objectifs du projet sont en conformité avec le mandat de l'UNICEF et avec le plan stratégique à mi-parcours de l'UNICEF.

L'état des lieux, après 5 ans de mise en œuvre du CSLP, a permis de constater que les progrès réalisés n'ont pas impacté les objectifs quantitatifs de développement, plus précisément, ils n'ont pas favorisé une croissance forte et une réduction significative de la pauvreté. En effet, le Burkina Faso reste toujours confronté à la pauvreté de masse. Ainsi, la question qui reste posée est celle de l'efficacité des différentes politiques de développement mises en œuvre jusque-là. Dans ces conditions et en vue d'éviter d'entraver l'atteinte des OMD, le Gouvernement a entrepris de revisiter le CSLP pour passer à la SCADD⁵. C'est ainsi qu'en mars 2009 une note conceptuelle a été adoptée, matérialisant ainsi une inflexion dans la stratégie de développement du Burkina Faso. La SCADD n'est pas en contradiction avec le CSLP. Elle vise à prendre en compte ses enjeux et défis pour insuffler une croissance accélérée et un développement durable. Ces enjeux et défis découlent des faiblesses relevées du diagnostic sur la situation socioéconomique et environnementale du pays et sont d'ordres économique, social et environnemental. Forcément, l'atteinte des objectifs du projet de l'Unicef sur les OEV aura un impact sur la SCADD.

Les réalisations faites par le projet au cours des 5 dernières années sont en phase avec les engagements du gouvernement et portent essentiellement sur les 6 appuis ci-dessous :

1. Appui à la scolarisation
2. Appui nutritionnelle
3. Appui aux AGR
4. Appui juridique
5. Appui aux soins (Santé)
6. Appui à la formation professionnelle

On peut donc affirmer que le projet d'appui aux OEV initié par l'UNICEF en vue d'appuyer le gouvernement du Burkina Faso est pertinent du point de vue de la stratégie nationale des conventions internationales et du mandat de l'Unicef.

Mais la pertinence d'un projet peut aussi s'appréhender à partir d'autres éléments comme la cohérence interne et externe du projet. Le projet est financé sur des fonds Unicef, Il ne se pose donc aucun problème sur les moyens à mobiliser pour concourir à la réalisation de ses objectifs,

⁴ Ministère de l'économie et du développement, «Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté » (CSLP), Ouagadougou, janvier 2004

⁵ Ministère de l'économie et du développement, "Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD), Ouagadougou, septembre 2010

même si les responsables du projet doivent négocier de façon ardue avec l'administration de l'UNICEF pour justifier leur budget et réussir à le faire inscrire au titre des dépenses approuvées au sein de l'agence. La logique d'intervention du projet basée sur l'approche communautaire vient renforcer la pertinence du projet même si dans sa mise en œuvre cette approche n'a pas toujours été respectée.

Par rapport à la cohérence externe, nous avons montré que le projet est en phase avec la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et la stratégie de prise en charge des OEV du MASSN. Dans le cadre du projet, l'UNICEF travaille conjointement avec le gouvernement et avec ses structures au niveau décentralisé. Cela se manifeste par la collaboration des ONG sous-contrat avec les agents des services déconcentrés des ministères impliqués dans le projet, à savoir le médecin chef, le responsable de l'action social, les responsables structures scolaires notamment.

Les bénéficiaires visés par le projet sont les enfants de moins de 18 ans qui sont soit ceux vivant avec le VIH, soit ceux qui ont des parents qui sont affectés où bien décédés à cause du VIH ; les enfants et jeunes inscrits sur une file active ; les familles vulnérables à la pauvreté ; les enfants de 0-18 ans vivant dans des familles vulnérables. Lorsqu'on croise les objectifs du projet avec les bénéficiaires visés, il est clair que le projet répond à des besoins réels. En effet, les bénéficiaires sont des cibles particulièrement vulnérables et sans moyens significatifs pour échapper aux effets pervers du VIH, notamment lorsque l'infection de l'enfant ou de ses parents est établie. Les témoignages recueillis au cours des visites de terrain ont montré que les activités du projet correspondent dans une large mesure aux besoins et attentes de ces bénéficiaires. Ces témoignages ont surtout porté sur les différents appuis de l'UNICEF sur le plan de l'éducation, de la formation professionnelle, de la nutrition et les AGR.

5.1.3 Appréciation générale sur la pertinence du projet :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à la pertinence, une valeur comprise entre 70 et 89 avec une tendance vers la borne positive.

Tableau 2 : Appréciation de la pertinence

Echelle de valeur					
Pondération	0 – 25	26 – 49	50 – 69	70 – 89	90 – 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée				89	

5.2 Efficacité

L'analyse de l'efficacité renvoie à l'atteinte ou non des objectifs fixés. Pour une évaluation finale, la question cruciale est celle de savoir si les résultats obtenus à la fin du cycle (2006-2010) sont conformes aux objectifs fixés. A la question de savoir si les objectifs fixés ont été atteints on est tenté de répondre à priori par l'affirmative compte tenu du taux de décaissement qui est de 89% pour la section VIH⁶. Mais, cette affirmation doit être mitigée car si le taux de décaissement est le premier indicateur pour mesurer l'efficacité d'un projet, la question de la qualité des produits et résultats obtenus reste posée. Au total, trois aspects sont ici à vérifier :

- la question de la qualité des interventions, de la qualité des produits réalisés et des résultats obtenus ;

⁶ Les données fournies par la section protection n'ont pas permis de calculer le taux de décaissement de cette section.

- la question de la couverture des zones prévues et de la couverture des groupes cibles et
- la question de l'impact des facteurs limitant ou favorisant les réalisations.

5.2.1 La qualité des interventions

Au vu des résultats obtenus⁷ et des constats faits lors des visites de terrain, on peut affirmer que la qualité des interventions est bonne. C'est d'ailleurs cette qualité des interventions qui a permis d'avoir des résultats appréciables en matière d'appui à la scolarisation (2 470 appuis à la scolarisation), d'appui nutritionnel (2 854 appuis à la nutrition), d'appui aux soins de santé (4 604 appuis en matière de soin de santé), d'appui pour achat de fourniture ((2 678 appuis), d'appui juridique (564 Cartes Nationales d'Identité confectionnées et de nombreuses autres pièces juridiques)⁸. En revanche, il y a deux domaines où la qualité des interventions a connu des faiblesses. Il s'agit des AGR et de l'approche communautaire. En effet, il n'y a pas eu des directives claires en matière de mise en place des AGR ni en matière d'application de l'approche communautaire. Au démarrage du projet, les ONG n'ont pas été formées dans ces domaines.

5.2.2 Analyse de la couverture

L'analyse de la couverture traitera de deux questions importantes : l'une concerne la couverture géographique du projet et l'autre l'atteinte réelle des cibles prévues à l'élaboration du projet.

Le projet a une assez bonne couverture géographique du pays quoiqu'il n'ait pas l'ambition de couvrir la totalité des régions du pays. Sur les treize (13) régions, il couvre cinq (5), ce qui est déjà très appréciable pour un seul partenaire. Le projet couvre les régions du Centre (Ouagadougou), du centre-est (Koumpfelo), du centre-ouest (Koudougou), du plateau-central (Zorgo) et des hauts-bassins (Bobo)⁹. Même si le taux de couverture géographique est acceptable, la critique que l'on peut formuler par rapport aux choix des régions est que toutes les régions environnantes à la zone du centre ont été choisies au détriment des régions du Sahel, du nord et de la boucle du Nouhoum. On aurait pu choisir l'une de ses trois régions, ou retenir seulement deux régions du centre et inclure dans le choix la région de l'est, le sahel et le nord pour rester mieux arrimé au zonage géographique du pays.

Quant à l'atteinte réelle des cibles du projet, nous avons montré au paragraphe sur le dysfonctionnement dans le choix des familles bénéficiaires que les modalités de choix des familles bénéficiaires n'ont pas été des meilleures. Néanmoins de façon générale, le projet a plus ou moins ciblé les pauvres. Mais la grande question est de pouvoir identifier les plus pauvres suivant des critères objectifs, les plus pauvres des pauvres.

5.2.3 Impact des facteurs favorisant et des facteurs limitant

5.2.3.1 Facteurs favorisant l'efficacité du projet

- Les familles et les bénéficiaires se disent ouverts à toutes idées ou modifications pour améliorer le projet. Ils ont reconnu, dans l'ensemble, que depuis qu'ils reçoivent des appuis de l'UNICEF, leurs conditions se sont améliorées. Ils reconnaissent aussi que beaucoup parmi eux ont aujourd'hui une condition meilleure à celle d'autres membres de

⁷ Confère la partie 4.2 du présent rapport intitulée "Résultat encourageants"

⁸ En réalité, les réalisations sont supérieures aux chiffres avancés ici. L'absence de canevas standardisé fait que toutes les ONG ne fournissent pas dans leurs rapports les mêmes types d'informations. Ce qui rend difficile la prise en compte de certaines données pour toutes les ONG d'exécution.

⁹ Dans chaque région, le projet couvre plusieurs localités. Nous indiquons entre parenthèse le district sanitaire le plus important de la région.

leur communauté qui sont dans la même situation de départ et qui n'ont pu bénéficier des appuis du projet. Ils ont été briefé que le mandat de l'Unicef est d'atteindre les pauvres de plus pauvres. Certaines familles sont prêtes à concéder les appuis pour lesquelles elles ont suffisamment de réserves (il s'agit ici de l'appui nutritionnel pour lequel certaines familles ont plusieurs centaines de kilo de réserve de céréale) pour permettre à de nouvelles familles de bénéficier du projet.

- Le management du projet est flexible et est ouvert à toutes idées pouvant aider à améliorer l'efficacité du projet.
- Les autorités locales sont prêtes à accompagner le projet et à veiller à son appropriation par les communautés ; elles ont affirmé leurs disponibilités pour appuyer la consolidation du partenariat.

5.2.3.2 Facteurs limitant l'efficacité du projet

- Les rapports ne traduisent pas toujours les résultats observables sur le terrain. Ce qui ne valorise pas tout ce qui a été fait.
- Il y a une certaine culture de dépendance des familles appuyées
- Pas de document de projet, avec matrice des résultats, cadre logiques et indicateurs clés.
- Faiblesse de l'approche communautaire

Au total, il faut reconnaître que l'appréciation de l'efficacité pourrait se faire de façon plus normative. L'absence d'un système national performant de production d'indicateurs socioéconomiques fiables et actualisés et la non réalisation d'une étude de référence rend complexe cette appréciation. La manière la plus objective d'apprécier l'efficacité du projet est de vérifier si sa mise en œuvre a permis l'évolution des indicateurs liés au projet d'un niveau N à un niveau N+1. Mais peu de données de référence sont disponibles pour faire une telle appréciation. Certes, avant le démarrage du projet, le CCA a réalisé une photographie instantanée de la situation économique et sociale nationale. Mais le manque de données actualisées, notamment sur les rapports entre le couple mère-enfant et le VIH, a pesé lourdement sur la qualité des analyses. Les dispositifs statistiques n'ont pas permis de recouvrer toutes les données nécessaires à l'analyse des résultats.

La conséquence est qu'on ne peut pas apprécier les véritables efforts effectués. Dans ces conditions seuls la quantité des activités menées, le taux de décaissement et certaines impressions recueillies auprès des bénéficiaires permettront de donner des indices pour l'appréciation de l'efficacité du projet.

5.2.4 Appréciation générale sur l'efficacité du projet :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à l'efficacité, une valeur comprise entre 50 et 69 avec une tendance vers la borne négative.

Tableau 3: Appréciation de la pertinence

Echelle de valeur					
Pondération	0 - 25	26 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée			50		

5.3 Efficience

Il s'agit ici d'analyser d'une part, les coûts en relation avec les résultats du projet et d'autre part d'apprécier si les résultats ont été atteints avec des dépenses maîtrisées (bilan coût/avantages). La question centrale est celle de savoir si on pourrait faire mieux avec les mêmes ressources mobilisées.

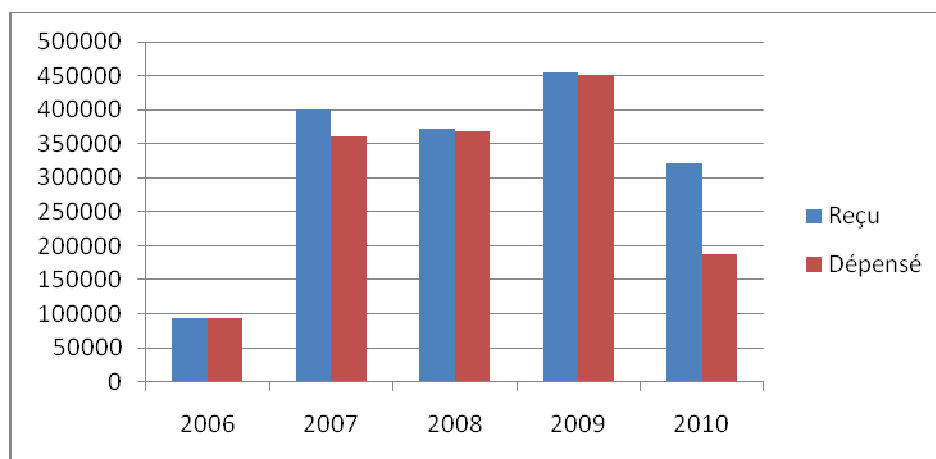
5.3.1 Les décaissements

En quatre années d'activités, la section VIH a dépensé USD 1.462.025¹⁰ sur un total d'USD 1.641.684¹¹ reçu soit un taux de décaissement de 89%.

Tableau 4 : Données financières de la section VIH (USD)

Année	Planifié	Reçu	Dépensé
2006	330 000	94 130	94 130
2007	400 000	399 743	360 231
2008	422 500	372 259	368 581
2009	443 000	454 226	452 076
2010	232 000	321 325	187 007
Total	1 827 500	1 641 684	1 462 025

Graphique 1 : Evolution des décaissements (Section VIH)



L'analyse de l'évolution des décaissements révèle que 2009 a été celle où le projet a réalisé le plus fort taux de dépenses. Dans cette année, le projet a, comme en 2006 et 2008, dépensé la quasi totalité des ressources financière mise à disposition.

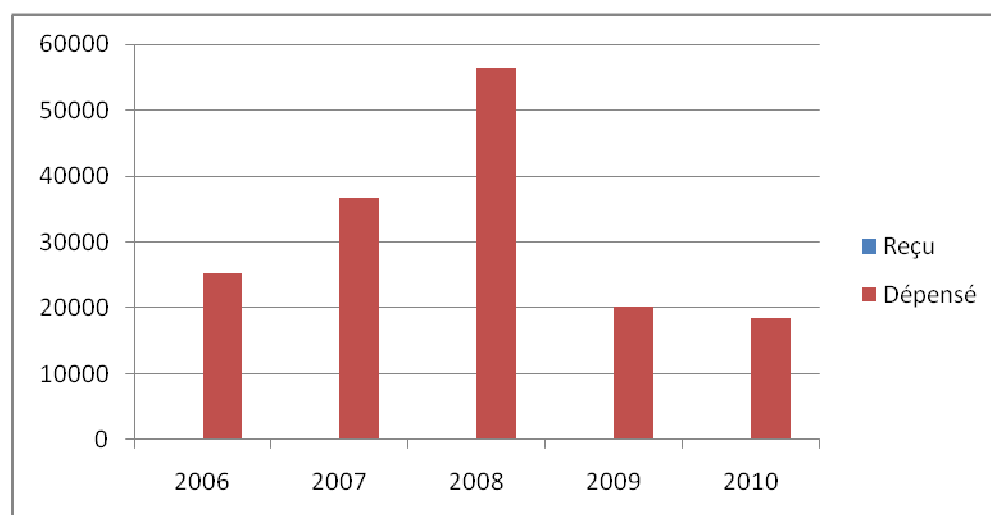
¹⁰ Ces chiffres datent d'octobre 2010 en début d'évaluation alors que des demandeur de fonds étaient en instance.

¹¹ Le montant initial planifié est d'USD 1 827 500

Tableau 5 : Données financières de la section Protection (USD)

Année		Planifié	Réquisitionné	Dépensé	Total
2006	SARIA Avance	X	X	21 796	25166
	SARIA Supply	X	X	3 370	
2007	SARIA Avance	X	X	27 947	36700
	SARIA Supply	X	X	8 753	
2008	SARIA Avance	X	X	45 702	56272
	SARIA Supply	X	X	10 570	
2009	SARIA Avance	X	X	20 096	20096
	SARIA Supply	X	X	X	
2010	SARIA Avance	X	X	18 523	18523
	SARIA Supply	X	X	X	
2003-2010	REMAR Supply	X	X	135.481	135481
Total		X	X	292 238	292 238

Graphique 2 : Evolution des décaissements pour Saria (Section Protection)



En ce qui concerne la section Protection, l'évolution des décaissements pour Saria montre une progression en dents de scie avec un pic en 2008. Le financement de ce groupement a connu une progression de 2006 à 2008, puis a chuté à partir de 2008. Cette section a dépensé pendant les 4 années de mise en œuvre au profit de REMAR et du groupement de Saria un total de 292.238 USD dont 134.063,74 USD en appui financier au groupement de Saria et 158.174,09 en appui en équipements pour les deux structures (REMAR 135481 USD et Saria 22693 USD). La section Protection n'a pas mis à disposition les montants planifiés ni les montants réellement reçus. Seuls les montants dépensés ont été mis à disposition¹². Il n'est donc pas possible de calculer le taux de décaissement, ni de porter un jugement de valeur sur les activités de cette section qui pourtant à décaissé 17% du montant total du projet OEV¹³.

¹² Malgré les demandes répétées, la mission n'a obtenu de la section Protection comme tout document que quelques accords de coopération et deux fichiers Excel (en annexes à ce rapport) présentant les décaissements effectués au profit de Saria et de Remar. Aucun rapport d'activités, ni autres documents pertinents n'a pu être obtenu, ni à l'Unicef, ni auprès des structures lors des visites de terrain.

¹³ Le montant total décaissé par le projet est de 1.754.263 USD dont 1.462.025 USD (83%) pour la section VIH et 292.238 USD (17%) pour la section Protection

5.3.2 L'analyse des coûts

L'analyse des coûts est l'une des méthodes d'appréciation de l'efficacité d'un projet. Cette analyse a été faite par domaine d'intervention et par ONG. 6 domaines ont été pris en compte dans cette analyse. Il s'agit de la nutrition, la santé, les AGR, l'éducation primaire, l'éducation secondaire et la formation professionnelle. L'analyse sera faite à partir des données de trois ONG : une ONG opérant en zone urbaine (AES) et deux ONG opérant à l'intérieur du pays AAS et AILG).

Nous avons calculé le coût moyen annuel par personne et le coût moyen mensuel par personne et ceci pour les 6 domaines. Ceci a permis d'avoir des indices de comparaison et d'analyse. La méthode de calcul de ces coûts a consisté à diviser la dépense totale de chaque domaine par le nombre de personnes atteintes. Le chiffre ainsi obtenu correspond à la dépense effectuée pour une personne pendant les 4 ans du projet. Ce chiffre a été divisé par 4 pour obtenir le coût moyen annuel par personne (CAP). Ce coût annuel a été divisé par 12 pour obtenir le coût moyen mensuel par personne (CMP). Le nombre de familles appuyées par an et le nombre d'enfants inscrits dans une école ou dans une formation professionnelle par an n'ont pas été cumulés puisque, à quelques exceptions près, se sont les mêmes personnes qui ont bénéficié de l'appui pendant le cycle. Mais ont été retenus chaque fois, les chiffres des années où il y a plus de personnes appuyées.

Tableau 6 : Analyse des coûts par domaine

Domaines	Nbre de personnes /famille	Dépense totale F CFA	CM Annuel/pers	CM Mensuel/pers
Nutrition	175	93 987 500	134 268	11 189
Santé	742	42 480 165	14 313	1 193
AGR	187	42 387 500	56 668	4 722
Primaire (Ecole)	660	46 350 240	17 557	1 463
Secondaire (Ecole)	472	56 274 095	29 806	2 484
Professionnelle	155	44 675 400	72 057	6 005

D'après l'analyse par domaine, l'appui en santé est la moins coûteuse suivi de l'appui des écoliers du primaire et de l'appui des élèves du secondaire. Le domaine le plus coûteux est la nutrition (11.189 F CFA). Toutefois, il faut signaler que ces chiffres sont à relativiser. La santé, l'école primaire et l'école secondaire apparaissent les moins coûteuses parce que les dotations données par familles profitent non seulement à la personne infectée, mais aussi aux personnes affectées au sein de la famille. Ainsi, quand une famille reçoit une dotation en fourniture scolaires tous les enfants de cette famille en profitent, de même les soins en santé profitent à tous les membres de la famille appuyée. La formation professionnelle apparaît plus coûteuse parce qu'il s'agit d'un investissement qui, pour le moment, profite uniquement à la personne formée. Ici, la nutrition apparaît plus coûteuse parce qu'elle se rapporte, non aux nombres de personnes nourries, mais au nombre de familles nourries. Cette remarque est aussi valable pour les AGR (nombre de familles appuyées). Pour le cycle commençant, on devrait donner des consignes aux ONG sur le mode de comptage des personnes appuyées en prévision des analyses ultérieures à faire. Au total, on peut retenir que l'Unicef a renforcé l'efficacité du projet en donnant des instructions pour que le projet profite non seulement aux personnes infectées mais aussi et surtout à leurs familles. D'après l'analyse par ONG, les activités des ONG travaillant en milieu urbain se sont avérées plus coûteuses que celles des ONG travaillant en milieu rural. .

Tableau 7 : Analyse des coûts par ONG

ONG	Nbre de personnes /famille	Dépense totale F CFA	CM Annuel/pers	CM Mensuel/pers
AAS	110	46 200 000	105 000	8 750
AES	45	38 787 500	215 486	17 957
AILG	20	9 000 000	112 500	9 375

La disponibilité à temps des moyens et ressources sont aussi un indice pour mesurer l'efficacité d'un projet. Au cours de la mise en œuvre du projet, les ressources financières ne sont pas toujours mises à disposition dans les délais souhaités de manière à permettre la réalisation des activités dans la limite du temps prévu. Cette situation porte un coup à l'efficacité du projet. En effet, chaque fois qu'il y a retard dans la mise à disposition des fonds, une activité qui devrait être menée en un temps T est menée en un temps T+1. Les investigations sur le terrain ont révélé que pendant ce temps d'attente, beaucoup d'événements ont lieu et influencent négativement la performance du projet. Il s'agit par exemple des renvois d'élèves n'ayant pu honorer les frais de scolarité, l'aggravation de l'état de santé des malades n'ayant pu acheter leurs médicaments, des problèmes de nutrition pour certaines familles, etc.

Le projet n'a pas réussi pendant les 4 années d'exécution à augmenter le nombre des bénéficiaires. Seules les familles identifiées en début de projet pour bénéficier de l'appui nutritionnel en ont bénéficié pendant les 4 années. Une implication par cohorte des familles bénéficiaires de ce type d'appui aurait contribué à rendre le projet plus efficace. La mission a constaté que plusieurs familles continuant à bénéficier de ce type d'appui ont atteint l'autosuffisance alimentaire. Elles ont plusieurs centaines de kilogrammes de céréales en réserve et chaque mois de nouvelles dotations sont mises à leur disposition. Un ciblage au cas par cas régulièrement réactualisé aurait permis de diriger l'appui vers les cibles qui en ont le plus besoin et de gagner en efficacité.

Pour ce qui concerne les AGR, plutôt que de considérer les ressources allouées comme des moyens susceptibles de générer des profits de nature à rendre le bénéficiaire autonome et complètement indépendant des autres types d'appuis, les bénéficiaires utilisent une partie de ces ressources pour l'épargne et des dépenses personnelles. En conséquence, au lieu de produire des profits, la plupart des dotations en AGR ont généré des pertes et des dettes : Ceci a un impact sur l'efficacité.

5.3.3 Appréciation générale sur l'efficacité du projet :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à l'efficacité, une valeur comprise entre 26 - 49 avec une tendance vers la borne positive.

Tableau 8 : Appréciation de l'efficacité

Echelle de valeur					
Pondération	0 - 25	26 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée		49			

5.4 Viabilité/durabilité

5.4.1 Faiblesse des indices de viabilité

Les indices de viabilité du projet sont assez faibles. Certains bénéficiaires ont le sentiment que l'appui pourra continuer de façon indéterminée. A la place d'un système d'appui par cohorte

favorisant la suppression des bénéficiaires devenus autonomes et l'intégration de nouveaux bénéficiaires, le projet a contribué à entretenir parfois un système pernicieux d'assistanat.

Beaucoup de bénéficiaires d'AGR ont reçu l'appui sans aucun briefing sur l'utilisation qu'ils devraient en faire, sans une analyse de la viabilité de l'activité envisagée et sans aucun accompagnement. En principe, pour les AGR, les bénéficiaires doivent être appuyés pour l'élaboration d'un plan d'affaire comme préalable au démarrage de l'activité lucrative.

Les AGR constituent une initiative originale de pérennisation du projet. Malheureusement, elles ne sont pas correctement mises en œuvre sur le terrain.

5.4.2 Appréciation générale sur la durabilité du projet :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à la durabilité, une valeur comprise entre 26 - 49 avec une tendance vers la borne négative.

Tableau 9 : Appréciation de la durabilité

Echelle de valeur					
Pondération	0 - 25	26 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée		26			

5.5 Impact du projet

5.5.1 Des effets visibles

Malgré toutes les faiblesses constatées, le projet a produit des effets visibles dans la communauté. La préparation d'un nouveau cycle apparaît comme une opportunité qui va aider à consolider les acquis et corriger les faiblesses. On peut citer comme effets du projet :

- l'accroissement de l'envergure institutionnelle des structures partenaires et l'amélioration de leur qualité de service ;
- le niveau appréciable de soulagement des familles appuyées et l'amélioration de leur état de santé ;
- l'accroissement de la fréquentation des centres ;
- l'amélioration de la scolarité des enfants infectées et affectées ;
- les réalisations physiques (construction de maisonnettes par exemple)
- la confection de pièces administratives (CIB, actes de naissances, livret de famille, etc.)
- l'insertion des enfants ayant achevé leur formation professionnelle

5.5.2 Appréciation générale sur l'impact du projet :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer aux effets produits par le projet une valeur comprise entre 50 - 69 avec une tendance vers la borne négative.

Tableau 10 : Appréciation de l'impact :

Echelle de valeur					
Pondération	0 - 25	26 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée			50		

5.6 Genre

5.6.1 Faiblesse de la prise en compte du genre

La prise en compte concrète et consciente de l'approche genre dans le projet demeure faible. Il a été noté que certains agents confinent le genre à l'inclusion des femmes parmi les bénéficiaires du projet ou aux actions en direction des femmes.

Dans certaines familles, les hommes (époux, frères, oncle) ont tendance à avoir un contrôle sur la gestion des ressources allouées pour les différents appuis.

De manière générale, la sensibilité au genre n'a pas vraiment été une préoccupation dans la gestion de l'appui apporté par l'UNICEF, ni au niveau des ONG, ni au niveau des OBC.

5.6.2 Appréciation générale sur l'approche genre :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à la prise en compte du genre une valeur comprise entre 26 - 49 avec une tendance vers la borne négative.

Tableau 11: Appréciation de l'approche genre :

Echelle de valeur					
Pondération	0 – 25	26 – 49	50 - 69	70 – 89	90 – 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée		26			

5.7 Contribution de l'UNICEF/additionnalité

5.7.1 Une valeur ajoutée certaine

La valeur ajoutée du projet d'appui aux OEV de l'UNICEF est indéniable. La plupart des ONG d'appui ont reconnu que ce projet a permis un accroissement des activités de leur structure. Il a aussi permis l'amélioration de la qualité des services et des prestations au sein des familles bénéficiaires. Les personnes rencontrées ont exprimé, dans l'ensemble, un sentiment de satisfaction : *«Aujourd'hui nous avons au sein de nos bénéficiaires des familles plus heureuses qui s'intègrent dans la société et qui retrouvent une certaine dignité. Ces propos ont été souvent tenus et répétés par les bénéficiaires eux-mêmes et par les responsables et animateurs des associations »* affirme un responsable d'ONG partenaire. La mission d'évaluation a recensé sur le terrain, de multiples exemples illustrant ces propos.

Le projet a permis aux acteurs engagés sur le SIDA de découvrir d'autres facettes de la lutte contre la pandémie. Beaucoup de structures d'appuis (les ONG ayant contracté avec l'UNICEF) ayant de longues années d'expériences en matière de lutte contre le VIH/SIDA ignoraient certains aspects de la maladie et les multiples conséquences sociales, économiques et psychologiques que pouvait engendrer l'infection au VIH. *«Par le passé, notre ONG donnait des conseils et en ce moment nous n'avons jamais pensé aux aspects opérationnels de la lutte, nous ne pouvions pas imaginer tout ce qui attendait les PVVIH une fois de retour chez eux après nos séances de sensibilisation et de conseil. Le projet nous a fait découvrir la vraie face de la lutte, la véritable signification du repas, des frais scolaires et des soins de santé pour une personne pauvre atteinte de SIDA »*. Les différents appuis donnés aux familles grâce aux subventions de l'UNICEF ont permis de rehausser auprès des familles bénéficiaires, des populations et des autorités locales

l'image des différentes structures d'appui. Pour beaucoup de ses structures, la qualité du travail s'est améliorée et on note une affluence de nombreuses familles et personnes indigentes souhaitant aussi se faire prendre en charge.

Encadré 1 : Témoignage d'un des responsables de l'association des routiers

Nous faisons de la PEC avant l'intervention de l'UNICEF. Mais elle n'était pas générale. L'avènement du programme VIH de l'unicef a tout révolutionné. Ce programme a éveillé nos consciences et nous a fait toucher du doigt tous les aspects de la lutte que nous ignorions. Avec l'appui de l'UNICEF, nous avons élargie nos interventions initialement appuyées par le PAMAC. Désormais, nous faisons des dotations en manuels scolaires, nous payons les frais de scolarité, nous faisons de l'appui nutritionnel, nous prenons en charge les familles infectées et affectées. Depuis 2007, aucun enfant de routiers infectés ou affectés n'a été renvoyé de l'école même si parfois nous sommes obligés de négocier avec les directeurs d'écoles en cas de retard de paiement des allocations par les ONG. En réalité, l'appui de l'UNICEF a permis de passer à l'échelle et notre souci est que cet appui continu et soit renforcé.

5.7.2 Appréciation générale sur l'additionnalité :

Au regard de tout ce qui précède, si l'on considère une échelle de valeur de 0 à 100, on peut attribuer à la prise à l'additionnalité une valeur comprise entre 70 - 89 avec une tendance vers la borne positive.

Tableau 12 : Appréciation de l'additionnalité :

Echelle de valeur					
Pondération	0 – 25	26 – 49	50 – 69	70 – 89	90 – 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée				89	

5.8 Performance globale du projet

La performance globale du projet s'appréciera à partir de la synthèse des résultats de l'évaluation faite à partir des 7 critères d'évaluation.

Tableau 13 : Synthèse des résultats de l'évaluation faite à partir des 7 critères d'évaluation

Critère d'évaluation	Echelle de valeur	Note
1. Pertinence	Positive	89
2. Efficacité	Négative	50
3. Efficience	Positive	49
4. Durabilité	Négative	26
5. Impact	Négative	50
6. Genre	Négative	26
7. Additionnalité	Positive	89
TOTAL		379
MOYENNE		54,14

Tableau 14 : Appréciation globale du projet

Echelle de valeur					
Pondération	0 – 25	26 – 49	50 – 69	70 – 89	90 – 100
Appréciation	- Nul +	-Mauvais+	- Bien+	-Très bien+	-Excellent+
Note attribuée			54,14		

La synthèse des résultats obtenus à partir des 7 critères d'évaluation donne une moyenne de 54,14. Selon la grille d'évaluation cette note correspond à la case jaune dont la valeur est comprise entre 50 et 69 (54,14/borne négative). L'appréciation que nous faisons du projet OEV est "**Bien**".

6 Leçons apprises

- L'implication et la responsabilisation des familles dans la PEC des OEV et des PVVIH en leur confiant la gestion des fonds sont déterminantes pour l'atteinte des résultats.
- L'approche de prise en charge globale des OEV est pertinente : avant l'UNICEF, la prise en charge des OEV se faisait, mais elle n'était pas globale ; elle se focalisait sur un aspect des besoins de l'OEV, laissant ainsi en rade d'autres aspects non moins importants. La prise en charge intégrale visée par l'UNICEF s'est avérée pertinente et utile.
- La faible participation des femmes à la prise de décision ainsi que leur faible accès au contrôle des ressources allouées ont un effet négatif sur la performance du projet.
- Les retards dans les décaissements, quelles qu'en soient les causes, perturbent l'enchaînement logique des activités des projets et réduit leur efficacité alors qu'ils sont parfaitement évitables.
- Les associations des patients sont d'une grande utilité dans les stratégies de lutttes contre le VIH/SIDA. L'approche communautaire qu'elles développent ainsi que la résistance dont elles font preuve face à la stigmatisation devraient être capitalisées et exhibées comme bonnes pratiques.

7 Recommandations

7.1 A l'endroit du management de l'UNICEF

1. Améliorer l'opérationnalisation du système de suivi et évaluation de l'UNICEF.

L'UNICEF vient de recruter un spécialiste en suivi et évaluation. Dans l'organigramme, ce dernier est directement rattaché au coordonateur résident. Cela est pertinent comme option car il doit jouer un rôle transversal, collecter, centraliser et analyser les données de toutes les sections, principalement les rapports trimestriels et annuels qui seront produits par les différentes sections. En vue d'assurer l'opérationnalisation de ce service stratégique (du bon fonctionnement de ce service dépendent la qualité des outputs), il faudrait le doter d'un budget conséquent pour assurer les missions de supervision, la production des outils, les formations du staff, la publication des documents importants, le financement de petites enquêtes et études. Pour pérenniser ce service, son budget de fonctionnement devrait être financé sur base d'un costsharing. Chaque section

devrait prévoir une ligne budgétaire Suivi et évaluation qui servira à financer le suivi et évaluation interne à la section et le suivi et évaluation des activités de l'agence. Par conséquent, il sera mis en place un système de suivi et évaluation interne à chaque section et un système global de suivi et évaluation qui prendra en compte toutes les activités de l'UNICEF avec un mécanisme pouvant assurer un lien clair entre les systèmes S&E de chaque section et le système global de S&E de l'UNICEF.

2. Instaurer un système de production de rapports périodiques

Même si les projets VIH et Protection sont sous financement UNICEF et non d'un bailleur extérieur, il faudrait exiger de ces sections des rapports trimestriels et annuels à transmettre au service de suivi et évaluation. A cet effet, le service de suivi et évaluation pourrait proposer un canevas simple et léger. Les rapports trimestriels de l'UNICEF seront une sorte de synthèse des rapports trimestriels produits par les ONG d'exécution. L'essentiel est de présenter les grands résultats du trimestre, les leçons apprises et les actions à entreprendre pour plus de pertinence dans la mise en œuvre.

3. Renforcer la prise en compte du genre

Cette prise en compte du genre ne doit pas seulement être un idéal sans emprise sur le réel, mais un principe effectif permettant de jeter sur le projet un regard différencié suivant les catégories de cibles respectives. Le projet devrait renfermer des indicateurs désagrégés selon le genre permettant par exemple d'apprécier l'impact du projet sur les filles, les garçons, les hommes et les femmes.

4. Instaurer la culture de synergie d'action entre les sections et d'autres institutions

Il est recommandé que le projet s'appuie davantage sur les autres institutions, programmes, projets ayant une expérience similaire ou connexe. Sous le leadership de l'UNICEF, une réunion d'harmonisation pourrait se tenir entre les partenaires potentiels intervenant en faveur des OEV, pour évaluer les avancées, identifier les gaps et définir les stratégies pour les combler en partageant le travail. De même, au sein de l'UNICEF, la synergie d'action doit être renforcée entre les sections VIH, Protection et Education.

5. Exiger un document de projet aux sections VIH et Protection.

Dans un contexte de gestion axée sur les résultats, il faudrait respecter les règles de planification. Certes, les projets VIH et Protection sont indiqués dans le CPAP, mais les informations qu'on y trouve ne suffisent pas pour opérationnaliser les projets dérivés. Il faudrait donc élaborer en bonne et due forme, pour chaque projet, un document de projet et un plan d'atteinte des résultats avec les indicateurs, les cibles, les moyens de vérification, les hypothèses et risques, etc. L'analyse causale devrait permettre de disposer d'éléments pertinents pour la rédaction des projets.

7.2 A l'endroit des sections VIH et Protection

1. Elaborer un plan de mise en œuvre des recommandations

Elaborer et démarrer sa mise en œuvre avant la fin du premier trimestre 2011 un plan de mise œuvre des recommandations de l'évaluation. Ce plan devra clairement indiquer les actions à entreprendre, les responsables de ces actions et les dates butoirs auxquelles ces actions sont censées être achevées

2. Commanditer une étude de référence

Il faudrait commanditer en début du cycle prochain une étude de référence pour disposer des baselines. Cette étude devra préciser les indicateurs clés, leurs valeurs et proposer un cadre de performance pour le projet.

3. Adopter pour le prochain cycle une approche communautaire véritable.

Pour garantir plus de pérennité au projet, il faudrait favoriser une approche communautaire véritable qui responsabilise davantage les familles. Les ONG dans ce cas, ont un rôle d'intermédiation entre l'UNICEF et les communautés constituées. Les familles devraient être les acteurs mêmes de la mise en œuvre et l'unité de base du projet sera le village en zone rural et les groupes spécifiques en zone urbaine. Dans ce schéma communautaire, chaque ONG identifie les villages et les familles, organise les AG de constitution d'OBC en impliquant les autorités locales. L'ONG appuie l'OBC à l'ouverture d'un compte à la caisse locale. Elle apporte un appui à l'OBC pour faire l'analyse de la situation des OEV et du VIH au niveau du village, appuie la planification des activités avec l'OBC par le diagnostic participatif (des outils existent), mets en place un comité de gestion au sein de l'OBC (les enfants scolarisés peuvent prendre le rôle de secrétaire ou rapporteur au sein du bureau pour assurer la rédaction des rapports) qui sera renouvelé tous les ans lors d'une assemblée. Cette approche, si elle est bien appliquée, pourrait créer une solidarité entre les familles et aboutir, à terme, à la constitution au niveau de chaque village d'une caisse de solidarité alimentée par les familles, une sorte de mutuelle pour la pérennisation des actions du projet. En plus des VAD initiée par les ONG, les familles se visiteront mutuellement.

4. Revoir pour le prochain plan la stratégie de formation professionnelle des enfants.

Le projet devrait s'assurer d'un bon choix des métiers à proposer aux enfants et réfléchir davantage, dès le départ, aux conditions de leur installation. Il s'agira aussi d'explorer les possibilités de collaboration avec des structures de formations professionnelles, notamment le CBNEF qui est un projet de l'éducation de base pour les enfants en déperdition scolaire. Ce centre est gratuit et un partenariat avec l'UNICEF contribuerait à l'efficacité du projet. Il y a beaucoup d'avantage à initier cette collaboration car c'est un centre structuré qui a un curriculum et qui est dûment encadré par le ministère de l'éducation de base.

5. Appuyer les ONG dans la mise place des AGR

Il urge d'appuyer les ONG à faire une formation aux bénéficiaires avant la mise en place des AGR. Cette formation portera sur la viabilité des activités, les secteurs et filières porteurs, le plan d'affaires notamment. Une formation initiale pourrait être animée par un consultant à l'intention de quelques animateurs d'ONG qui se chargeront de la démultiplication. Il faudrait aussi un accompagnement des bénéficiaires une fois l'AGR en place. On pourrait également envisager de mettre ensemble les bénéficiaires d'AGR pour initier des activités de grande envergure et contracter avec des structures de financements pour la sécurisation et la garantie de leurs productions par exemple. En outre, il faut harmoniser les AGR en mettant un mécanisme de mise œuvre et des règles précises. Aujourd'hui les approches ne sont pas les mêmes d'un OBC à une autre. L'installation des AGR devrait, dans la mesure du possible, être précédée d'une étude de faisabilité et d'une analyse du marché pour s'assurer de l'écoulement des produits.

6. S'assurer de la qualité du personnel des ONG affectés au projet UNICEF

La mission s'est rendu compte que certains ONG n'avaient pas véritablement de personnel qualifié ou que le personnel qu'ils avaient présenté en début de cycle n'est pas resté pour faire le travail. Pour garantir de bons résultats, il faudrait s'assurer que les ONG retenues sont aptes à mobiliser un personnel dont le profile correspond au projet retenu. A priori, cette recommandation semble difficile à appliquer, mais il suffit de :

- Prévoir dans le budget de l'ONG le montant de la prise en charge ponctuelle du personnel affecté au projet UNICEF ;
- Exiger des ONG la signature d'un contrat de recrutement indiquant les sommes à percevoir ;

- Inclure dans le contrat avec l'ONG un article sur la rupture du contrat si l'ONG venait à remplacer le personnel initialement proposé sans l'accord écrit de l'UNICEF
- Inclure en annexe aux rapports trimestriels la preuve des paiements des honoraires au personnel affectée au projet UNICEF qui doivent cosigner le rapport.
- Disposer du planning de l'ONG et organiser périodiquement des descentes inopinées sur le terrain.

7. Elaborer des projets pluriannuels

Pour pallier aux discontinuités dans l'appui aux ONG, il faut élaborer des projets pluriannuels soutenus par un dispositif adéquat de suivi et évaluation. Ce dispositif devrait comprendre (i) une logique d'intervention avec des indicateurs clé, élaborée d'une façon participative avec toutes les parties prenantes, (ii) une situation de référence, (iii) un plan de suivi périodique définissant les rôles des acteurs.

8. Exiger des ONG des rapports périodiques

Exiger des ONG un rapport annuel à transmettre à l'UNICEF au plus tard le 30 janvier de chaque année. Le rapport devra comporter, non seulement l'état d'exécution technique, un rapport financier et un inventaire des biens et équipements non consommables acquis dans le cadre du projet.

9. Pour le nouveau cycle, formuler des indicateurs clés pertinents

Les indicateurs du projet sont à parfaire ; ils sont pour la plupart des indicateurs de processus :

- Nombre de famille ayant reçu l'appui nutritionnel
- Nombre moyen de repas journalier
- Nombre d'ateliers de formation culinaires réalisés
- Nombre de familles ayant bénéficié de conseil nutritionnel lors des VAD

Les indicateurs de processus sont toujours utiles. Mais il faudrait aussi, dans le cadre de la GAR, des indicateurs d'effets et de résultats permettant de mesurer les changements intervenus. Voici quelques propositions sur la forme que devrait prendre les indicateurs de résultats /impact :

- D'ici à fin 2016, au moins 80% des familles bénéficiaires ont connu une réduction des types d'appui qu'elles reçoivent et ont désormais une autonomie économique
- D'ici à 2016, au moins 5 nouvelles familles ont intégré chaque année le projet et reçoivent au moins 1 type d'appui
- D'ici 2016, 80% des familles recevant l'appui ne bénéficient que de la PEC santé et présentent des signes d'indépendance économique
- Au plus tard à l'an 3 du projet, les familles bénéficiaires ont mis en place dans leur village respectif des caisses de solidarité ou des mutuelles de santé pour financer la PEC santé

10. Organiser un atelier de planification en début de cycle

La mission recommande fortement qu'en début du cycle, l'Unicef organise un atelier de planification avec la participation de tous les acteurs, notamment les ONG. Au cours de cet atelier, il s'agira de procéder à l'analyse causale des problèmes et, sur cette base, de formuler des indicateurs consignés dans un cadre logique.

11. Organiser une dissémination de la présente évaluation

L'on pourrait envisager d'organiser un atelier de dissémination du présent rapport avec la participation de tous les acteurs et des partenaires et du consultant.

7.3 A l'endroit de la section Protection

1. Analyser la pertinence des actions

Veiller avant toute acquisition d'équipements au profit des bénéficiaires, à la pertinence des besoins exprimés.

2. Signer des accords de coopération avec les ONG/OBC

Signer toujours en début d'exercice un accord de coopération avec les ONG/OBC, avec en annexe un cahier de charge et une feuille de route indiquant avec le maximum de précision les responsabilités de chaque partie. Indiquer clairement les modalités de collaboration (durée, types d'appui), les résultats attendus et indicateurs de performance, le dispositif de suivi évaluation (périodicité, rapportage, outils de suivi, archivage) et des clauses juridiques (clôture et achèvement du contrat, etc.).

3. Exiger des rapports d'activités des ONG/OBC

Exiger des rapports d'activités régulièrement fournis (à partir de canevas fournis) auprès des ONG/OBC qui reçoivent l'appui de l'Unicef même s'il n'y a pas de transfert de cash.

Les rapports trimestriels de suivi des ONG/OBC pourraient épouser la forme suivante :

Activités prévues	Activités réalisées	Résultats obtenus	Ecart entre prévisions et réalisations	Explications de l'écart	Mesures correctives
-	-	-	-	-	-

4. Transmettre les justificatifs aux bénéficiaires même si c'est l'UNICEF qui fait le procurement

Transmettre toujours aux bénéficiaires, non seulement le bordereau de livraison des équipements acquis à leur profit, mais aussi la facture correspondante. Ils doivent pouvoir répondre pleinement de l'appui qu'ils reçoivent de l'UNICEF même si c'est l'Unicef qui fait les acquisitions. Ils doivent connaître les valeurs des équipements qu'ont met à leur dispositions et assumer pleinement la responsabilité de leur utilisation et de leur entretien. Leurs rapports d'activités doivent refléter ce qu'ils ont fait de ces équipements, mais aussi le cout global des équipements qu'ils ont reçu.

5. Harmoniser les procédures

Harmoniser les procédures avec la section VIH et prendre en considération les recommandations de la section VIH qui concernent cette section.

7.4 A l'endroit des ONG d'appui/partenaires d'appui

1. Formaliser les relations de travail

Formaliser les relations de travail avec les associations de bénéficiaires (OBC) en signant des accords de coopération fixant de manière détaillée les responsabilités de chaque partie.

2. Diversifier l'appui

Elargir et diversifier l'appui en cooptant de nouvelles familles dans de nouvelles zones. Ceci est possible avec les mêmes ressources.

3. Ouvrir des sous-comptes

Ouvrir des sous compte UNICEF à partir du compte principal de l'ONG pour permettre la traçabilité des décaissements. La plupart des ONG ont un compte unique ou transite tous les financements des différents partenaires.

4. Recruter du personnel qualifié

Former et faire former le personnel notamment au niveau des centres de prise en charge

5. Produire des rapports de qualité

Veillez à la qualité des rapports et des pièces justificatives.

6. Renforcer le S&E

Renforcer le S&E au sein de l'ONG et organiser des visites régulières aux OBC.

7.5 A l'endroit des OBC/Bénéficiaires

1. Respecter la planification et les délais

Réaliser les activités en respectant la planification initiale et transmettre dans les délais les rapports et pièces justificatives.

2. Donner des feedback du terrain

En dehors des rapports ordinaires, faire des rapports spéciaux le cas échéant montrant ou soulignant certaines difficultés particulières ou aspects cruciaux que l'UNICEF devrait prendre en compte pour améliorer le dispositif du projet. Dans le cadre d'une approche participative, ce sont les informations qui remontent de la base et non les décisions unilatérales des responsables d'ONG qui doivent inspirer l'amélioration continue du dispositif.

8 Conclusions

Aux termes de cette évaluation, il apparaît que l'UNICEF a mis à profit ses avantages comparatifs pour apporter une valeur ajoutée réelle à la protection des OEV les plus vulnérables. Même si l'approche communautaire est encore approximative, les familles et communautés bénéficiaires ont pu corriger leur perception de l'infection au VIH et expérimenter de nouvelles modalités de réponse au VIH.

Pour améliorer la performance d'un tel projet, il aurait fallu mettre en place un système de suivi évaluation participatif permettant de retracer toutes les activités réalisées de la base au sommet et d'interroger à chaque étape la contribution des réalisations spécifiques aux objectifs globaux.

Sur une grille d'appréciation de 5 niveaux qui sont "Nul", "Mauvais", "Bien", "Très Bien" et "Excellent", le présent projet est jugé "Bien".

9 Annexes

9.1 Termes de référence

Termes de référence pour le recrutement d'un (e) consultant (e) international (e) ou national (e) chargé (e) de l'évaluation de l'appui de l'UNICEF aux OEV et familles vulnérables à travers 7 ONGs, 2006-2010

Dans le cadre de son programme de coopération 2006-2010 avec le gouvernement du Burkina Faso, l'UNICEF souhaite recruter un consultant(e) international ou local pour réaliser l'évaluation de l'appui que le programme de l'UNICEF (Programmes VIH et Protection) a apporté aux OEV et familles vulnérables à travers 7 ONG locales.

1.1 Contexte : Le Burkina Faso est l'un des pays de l'Afrique de l'Ouest à être le plus touché par l'épidémie du VIH. Le taux de prévalence de l'infection à VIH était estimé à 1.6% (Rapport 2008 ONUSIDA) dans la population générale âgée de 15 à 49 ans en 2006. Malgré une tendance à la stabilisation, des disparités dans des zones géographiques persistent, comme par exemple dans les zones urbaines où les prévalences peuvent atteindre les 4%. De ce fait, le VIH constitue toujours une préoccupation majeure vu son impact négatif sur la population et le développement du pays. En 2005, le nombre d'enfants orphelins victimes du VIH entre 0 et 17 ans au Burkina Faso était estimé à 120 000 (Source : Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006). Outre le traumatisme psychologique, les difficultés d'accès aux services sociaux de base comme les services scolaires, sanitaires et la protection juridique aggravent la vulnérabilité des OEV. A ceci s'ajoutent la discrimination et la stigmatisation qui contribuent encore plus à la marginalisation de ces enfants et de leurs familles. D'autres enfants sont aussi rendus vulnérables du fait de la pauvreté extrême liée à plusieurs chocs notamment la crise économique, la crise alimentaire et les changements climatiques. La pauvreté extrême touche à ce jour près de 27% de la population au Burkina Faso. L'impact de cette pauvreté se fait surtout sentir au niveau des enfants qui sont amenés à apporter leur contribution pour la survie de la famille. Beaucoup d'entre eux arrêtent alors l'école pour se retrouver dans la rue, dans les sites d'orpaillages et même à faire la prostitution.

1.2. Description du projet Durant son cycle de programme 2006-2010, l'UNICEF Burkina Faso est entré en partenariat avec 7 ONG pour appuyer les familles affectées par le VIH. Cinq de ces ONG ont un protocole de partenariat avec la Section VIH, tandis que deux ont un protocole de partenariat avec la Section protection. En général, les ONG de la section VIH ont adopté une approche commune bien que certaines ont développés leurs propres spécificités. Dans le cadre de ce projet, les OEV qui sont ciblés sont principalement

- o Les enfants de moins de 18 ans qui sont soit vivant avec le VIH, soit ceux qui ont des parents qui sont affectés ou bien décédés à cause du VIH.
- o Les enfants et jeunes inscrits sur une file active ;
- o Les familles vulnérables à la pauvreté ;
- o Les enfants de 0-18 ans vivant dans des familles vulnérables.

Dans le cadre de la mise en oeuvre à travers la Section VIH, les 5 ONG partenaires ont été choisies afin d'assurer l'appui technique à la mise en exécution du projet. Les ONG sont les suivantes :

- ABBEF, intervenant dans les Districts de Do et Dafra à Bobo Dioulasso ;
- L'AES/Burkina intervenant dans le District Sanitaire de Bogodogo à Ouagadougou ;
- L'Association Inter Etats du Liptako Gourma (AILG), à Ouargaye (Province du Koulpelogo) ;
- L'Association African Solidarité (AAS), intervenant à Zabre (Province du Boulgou) et Zorgho (Province du Ganzourgou) ;
- Le CANDAF au Secteur 30 à Ouagadougou.

Ces ONG, à leur tour, travaillent avec 5 à 10 organisations à base communautaires (OBC) qui devraient être ainsi à mesure d'apporter un accompagnement et un suivi rapproché des familles ciblées : Les portes d'entrées pour identifier les familles cibles sont :

- Les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes enceintes dépistées séropositives ; et
- Les personnes vivant avec le VIH inscrites sur les files actives ou identifiées par les structures sociales et les organisations à base communautaire.

A partir de ces portes d'entrées, les organisations à base communautaire (OBC) sélectionnent les familles vulnérables.

1.2.1 Objectif général

Les enfants affectés ou rendus vulnérables par le VIH développent leur potentiel physique, intellectuel, et spirituel grâce à un accompagnement et à une prise en charge de leur besoins essentiels et grâce un appui à la réinsertion socio-économique de leurs familles.

1.2.2 Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités des enfants affectés par le VIH et autres enfants vulnérables des membres de leurs familles à se protéger de l'infection au VIH/SIDA et à lutter contre la stigmatisation à travers des séances d'éducation en compétences de vie courante;
- Garantir l'accès des enfants affectés par le VIH et autres enfants vulnérables aux services essentiels, notamment à l'alimentation, la santé, et à l'éducation de base (formelle et non formelle) et autres assistantes psychologiques.

- En leur offrant des opportunités économiques et de l'assistance juridique, renforcer les capacités socio-économiques des familles, afin qu'elles puissent protéger et élever leurs enfants ;
- Renforcer les capacités opérationnelles des OBC partenaires et de la structure de coordination à organiser des activités de soutien aux enfants et à leurs familles.

Des informations plus précises sur les objectifs spécifiques et le nombre de cibles à atteindre par ONG et par zone géographique peuvent être retrouvées dans les protocoles de partenariat signés tous les ans avec les 7 ONG partenaires.

1.2.3 Résultats attendus

A la fin de chaque année de partenariat :

1. Les OEV et leurs familles ont amélioré leurs connaissances sur les moyens de prévention de l'infection à VIH/SIDA et ont renforcé leur capacité à faire face à la stigmatisation ;
2. Les membres des familles cibles ont de meilleures conditions de vie ;
3. Les enfants des familles cibles ont un meilleur accès à l'éducation, et passent en classes supérieures ;
4. Les enfants des familles cibles ont un meilleur accès aux services de santé.
5. Les capacités de gestion des OBC et des structures de coordination sont renforcées et elles organisent mieux les activités de soutiens ;
6. Un système de suivi des activités de soutien existe ;
7. Les résultats des interventions initiées sont capitalisés et diffusés.

1.2.4 Les activités.

En général les activités mises en oeuvre sont les suivantes :

- Appui en espèces pour
 - o l'alimentation des OEV et de leurs familles
 - o la scolarité des OEV, incluant le coût des fournitures scolaires et tenues
 - o les coûts de consultation santé si besoin
 - o l'obtention de documents administratifs comme les actes de naissance si besoin ;
- Appui en espèces et suivi technique pour la réalisation d'activités génératrices de revenus
- Accompagnement scolaire
- Tenues de camps de vacances

Les autres parties prenantes et partenaires dans le projet sont :

- Les districts sanitaires
- Les services de prise en charge des enfants séropositifs, les OBC et les groupements de femmes menant des activités de lutte contre le VIH ;
- La Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale ;
- La Direction Provinciale de l'Enseignement de Base ;
- Les circonscriptions d'éducation de base ;
- Les directions des écoles fréquentées par les enfants
- Le Comité Provincial de Lutte contre le VIH
- Les autres partenaires oeuvrant dans la même zone géographique

L'EVALUATION :

2.1 But de l'évaluation:

L'UNICEF est en fin de cycle de programme 2006-2011 et une nouvelle programmation 2011-2015 est en cours de préparation. C'est dans ce contexte que cette évaluation se place. L'évaluation nous aidera à mieux positionner ce volet de la réponse VIH dans les autres composantes du programme UNICEF, notamment vis-à-vis de la protection sociale mais aussi vis-à-vis du programme de protection de l'enfance, et du programme Education. Les résultats de l'évaluation et ses recommandations serviront avant tout au bureau pays de l'UNICEF notamment les programmes VIH et protection. Ces résultats aideront les programmes à documenter l'appui des cinq dernières années et à améliorer et à rendre plus stratégique la programmation de l'appui aux OEV dans le prochain programme pays 2011-2015. D'autres utilisateurs clés de cette évaluation seront les agents de l'Etat, les autorités responsables de l'élaboration des politiques des programmes OEV, mais aussi les gestionnaires de programme des ONG et OBC qui travaillent dans le domaine de l'appui aux OEV. Et enfin, les leçons apprises du projet pourraient servir à d'autres pays ou bureau pays de l'UNICEF de la sous-région.

2.2 Objectifs de l'évaluation : Evaluer la performance du projet à partir des cinq principaux critères OCDE/DAC suivants, à savoir **la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, et la viabilité** du projet. La **valeur ajoutée** de la contribution apportée par l'UNICEF, mais aussi celle des ONG et des OBC impliquées, fera également l'objet d'un examen spécifique. Pour chacun de ces critères, des pistes d'évaluation sont préconisées dans l'Annexe I. Il reviendra au consultant de les préciser et de les compléter en étroite consultation avec le Comité Technique constitué pour cette évaluation.

2.3 Méthodologie et tâches à accomplir :

1. Au début de la consultation, le consultant soumettra un rapport technique au Comité Technique. Le rapport décrira l'intervention, les critères d'évaluation et les questions y afférentes ; la méthodologie de collecte et analyse des données pour chaque critère y inclut la méthode d'échantillonnage ; le chronogramme de mise en oeuvre de l'évaluation; les limitations de l'évaluation.

2. Développer un *brouillon* de rapport d'évaluation en s'inspirant du canevas qui sera mis à disposition du consultant.

3. Faciliter une réunion de consensus pendant la quelle les résultats préliminaires de l'évaluation seront présentés à l'Equipe Technique y inclus CMLS Action Sociale, aux ONG/OBC évaluées et à l'équipe UNICEF pour commentaires et consensus. Au cours de cette réunion le consultant présentera les résultats sous power point, et un *brouillon* de rapport sera partagé. Recueillir les commentaires et les incorporer au rapport et faire les amendements nécessaires au rapport.

4. Finaliser le rapport et la présentation power point. Faire une présentation finale au près de l'équipe UNICEF et/ou le cadre de coordination des OEV.

2.4 GESTION DE L'EVALUATION : L'expert sera supervisé par **la Chef de programme VIH**, qui effectuera la supervision en étroite collaboration avec la Chef de programme Protection. De plus, UNICEF établira une **Equipe Technique** constituée de représentants des principales parties prenantes du projet. Le mandat de l'Equipe Technique est de :

1. Finaliser les Termes de référence (TdR)
2. Partager les TdR avec le Comité de Pilotage des Recherches et Evaluations du RAOC et assurer que les recommandations de ce Comité sont prises en compte autant que possible.
3. Suivre le processus de mise en oeuvre de l'évaluation (voir guide comment gérer les évaluations site web <http://www.intranet.unicef.org/WCARO/WCARHome.nsf/79273ed1bd5ad0cd85257059005a0cd3/8a108b82f18d6678002575ec0065c8b6?OpenDocument>)
4. Analyser et assurer la qualité du rapport final d'évaluation.
5. Assurer qu'une réponse des gestionnaires de l'intervention et un plan d'action pour adresser les recommandations de l'évaluation soit développé et mise en ligne sur le site intranet (voir site web <http://www.intranet.unicef.org/epp/evaluationtracking.nsf>)
6. Assurer que le rapport d'évaluation y inclut les annexes est posté en ligne dans la Base des Recherches et Evaluations de l'UNICEF (voir site web <http://www.intranet.unicef.org/epp/evalsite.nsf/8e1ddc662803020785256ede00706595/280e6ccce7179d498525742b0068e4cd?OpenDocument>)
7. Suivre la dissémination à des audiences variées des résultats de l'évaluation.

L'expert devra être responsable de son propre matériel informatique et bureautique et de son lieu de travail. L'UNICEF ne mettra pas de matériel informatique ni de lieu de travail à la disposition du consultant. Toutefois un accès limité à la photocopieuse ou autre matériel de bureau pourra être négocié. Des réunions régulières d'orientation initiale et de suivi de la mise en oeuvre de l'évaluation seront organisées entre UNICEF et le consultant au moins une fois par semaine.

2.4 LES PRODUITS

Le **rapport** définitif, intégrant les commentaires et observations devra être déposé auprès de l'UNICEF le dernier jour du contrat en une version dure et version électronique. Ce rapport sera accompagné d'une version power point résumant les résultats de l'évaluation. Le consultant fournira aussi tous les documents collectés, les fichiers de collecte des données et les analyses faites en version électronique ou dure selon le cas.

2.5 LES COMPETENCES REQUISES :

Les qualifications et compétences requises pour le travail sont les suivantes:

- Qualification en sciences sociales, économie ou santé publique, avec expertise en technique d'évaluation de projet.
- Expériences démontrées en évaluation de projets de développement pour le bien être de l'enfant et des femmes/familles, dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'éducation ou bien dans la santé.
- Connaissances de la gestion axée sur les résultats.
- Bonne connaissance de la problématique des OEV dans le contexte du VIH ;
- Expérience de travail dans la sous-région requise, et expériences de travail au Burkina Faso préférées ;
- Excellente maîtrise de l'outil informatique ;
- Excellentes compétences en communication orale et écrite ;
- Parlant et écrivant le français.
- Dynamisme et diligence dans le travail.

2.6 LA DUREE DE LA CONSULTATION :

La durée de la consultation sera de **25 jours** ouvrables. La date de démarrage est à convenir avec le/l'expert, mais elle sera au plus tard le 17 Septembre 2010.

2.7 TRAVAIL SUR LE TERRAIN : Le consultant effectuera des visites sur le terrain dans les provinces couvertes par le projet. UNICEF mettra un véhicule et un chauffeur à la disposition du consultant. Véhicule et chauffeur ne seront pas nécessairement des véhicules et chauffeurs UNICEF, mais pourront être loués à une société. Dans ce dernier cas, l'UNICEF couvrira les frais de location du véhicule et chauffeur, et le consultant recevra un DSA/Per Diem pour les jours passés hors de Ouagadougou.

2.8 PLAN DE DISSEMINATION DE L'EVALUATION : Les résultats de l'évaluation seront disséminés : Au sein du bureau UNICEF à travers une réunion de dissémination à laquelle au moins une représentation par section sera invitée. Auprès de l'Equipe Conjointe du Système des Nations Unies Auprès des ONG et représentations des OBC participant au projet Auprès des membres de la Task Force OEV Auprès de représentants du CMLS Action Sociale et de la Solidarité Nationale, et du SP/CNLS

ANNEXE I : CRITERES PRINCIPAUX DE L' EVALUATION Pertinence La pertinence examine le bien-fondé de l'action conduite au regard des objectifs et des enjeux déterminés au départ. A ce titre, le consultant examinera la correspondance du projet avec :

- o Les besoins et attentes des groupes cibles (*enfants et familles vulnérables incluant enfants et familles affectés par le VIH*) ;
- o Les orientations nationales sur la prise en charge des OEV selon CSLS 2006-2010, et le cadre stratégique de prise en charge des OEV du MASSN ;
- o Le Mid-Term Strategic Plan de l'UNICEF;
- o Les directives internationales en matière de prise en charge des OEV en contexte VIH

Cette analyse sera complétée par une appréciation de :

- o La cohérence interne du projet (concordance des divers moyens et instruments mobilisés pour concourir à la réalisation des objectifs),

- o La cohérence externe du projet (concordance avec les actions entreprises par les autres acteurs ...).

Questions plus spécifiques : Le niveau de pertinence du projet/programme peut par exemple être appréhendé à partir des questions suivantes :

- Les groupes cibles / bénéficiaires visés par le projet sont-ils les bénéficiaires réels du projet?
- Le cas échéant : dans quelle mesure les responsables de la gestion du projet ont-ils ajusté la conception du projet (y compris la logique d'intervention et la structure des objectifs) de façon à la rendre plus pertinente ?
- Les éléments mentionnés dans la logique d'intervention (le cadre logique) du projet tel qu'il est défini à l'heure actuelle sont-ils appropriés - pertinents ? au niveau des ressources, des activités, des résultats, de l'objectif spécifique, de l'objectif global et des hypothèses ?
- L'objectif spécifique et les objectifs globaux correspondent-ils et viennent-ils appuyer les politiques et programmes sectoriels du gouvernement partenaire ?

Si applicable, dans quelle mesure les éventuelles observations et recommandations émises lors du monitoring ou de l'évaluation précédente ont-elles été prises en compte en vue de renforcer la pertinence du projet ?

- Le projet est-il en phase avec la perception que les populations locales ont de leurs besoins ?
- Quel a été le niveau de participation des bénéficiaires dans la conception et la mise en oeuvre du projet ? La conception du projet a-t-elle été basée sur une analyse participative des besoins des parties prenantes y inclus les OEV ?
- Le projet respecte-t-il les coutumes locales et les éventuels changements apportés ont-ils été acceptés ?
- Le contenu du projet et sa méthodologie reflètent-ils une démarche sensible à la notion d'égalité hommes / femmes ? (pertinence)
- Le projet a-t-il été planifié sur la base d'une analyse différenciée du groupe cible en ce qui concerne l'égalité hommes / femmes ? (pertinence)
- Les intérêts pratiques et stratégiques des hommes et des femmes ont-ils été pris en compte dans l'élaboration de la stratégie du projet ? (pertinence)
- Sont-elles souples et compréhensibles ? (pertinence)

Efficacité L'efficacité apprécie le degré de réalisation des objectifs du projet (*techniques, financiers, institutionnels, commerciaux – à préciser selon les cas*) ainsi que ses éventuels effets non attendus (effets positifs ou négatifs). Elle comprend :

- o Une comparaison des résultats attendus et des résultats effectifs du projet,

- o Une analyse des écarts constatés.

Questions plus spécifiques: Effets

- Les bénéficiaires visés ont-ils tous accès aux résultats et aux services produits par le projet ?
- Les bénéficiaires visés par le projet utilisent-ils et profitent-ils de ces résultats et services ?
- Dans sa mise en oeuvre actuelle, l'objectif spécifique a-t-il des chances d'être atteint comme les indicateurs objectivement vérifiables le laissaient envisager et l'avaient mesuré ?

- Dans quelle mesure le projet s'est-il adapté ou est-il conçu pour s'adapter à des conditions extérieures (hypothèses) en constante évolution de telle sorte qu'il puisse continuer à apporter des bénéfices aux groupes cibles ?

- Si les groupes cibles / les bénéficiaires ont subi ou risquent de subir des effets néfastes non planifiés du projet, les gestionnaires du projet ont-ils pris des mesures appropriées?

- Dans quelle mesure les effets positifs non planifiés ont-ils influencé (la qualité de) la production des résultats et services offerts ?

Dans quelle mesure les éventuelles observations et recommandations émises lors du monitoring ou de l'évaluation précédente ont-elles été prises en compte pour améliorer la réalisation de l'objectif spécifique ?

Réalisation des activités

o Un calendrier des activités (ou plan de travail) et un calendrier des ressources disponibles sont-ils mis à disposition et sont-ils utilisés par les gestionnaires du projet ?

o Dans quelle mesure les activités sont-elles réalisées comme prévu ?

o Les activités font-elles l'objet d'un monitoring régulier et satisfaisant et des mesures correctives sont-elles prises lorsque cela s'impose (c'est-à-dire lorsque de nouvelles activités doivent être réalisées en raison de l'apparition de nouveaux besoins ou lorsque des activités sont annulées) ?

o Dans quelle mesure les éventuelles observations et recommandations émises lors du monitoring ou de l'évaluation précédente ont-elles été prises en compte pour améliorer la qualité de la réalisation des activités ?

Obtention des résultats

o Les indicateurs objectivement vérifiables (les buts mentionnés dans le cadre logique) ont-ils jusqu'à présent été atteints comme prévu ?

o Tous les résultats planifiés ont-ils pu être réalisés ?

o Quelle est la qualité des résultats obtenus jusqu'à présent ?

o L'obtention de résultats fait-elle l'objet d'un monitoring régulier et satisfaisant et des mesures correctives sont-elles prises lorsque cela s'impose ?

o Dans quelle mesure les éventuelles observations et recommandations émises lors du monitoring ou de l'évaluation précédente ont-elles été prises en compte pour améliorer l'obtention et la qualité des résultats ?

Autres questions spécifiques:

o Les intérêts respectifs des hommes et des femmes se reflètent-ils dans la mise en oeuvre du projet au niveau du groupe cible, des institutions et de la politique ? (efficacité)

o Contribuent-elles au développement des connaissances et des capacités au niveau local ?(efficacité)

Efficience

L'efficience étudie la relation entre les moyens mis en oeuvre et leurs coûts, d'une part, et les réalisations financées, d'autre part. (glossaire du CAD1). L'évaluation conduite par le consultant doit permettre :

1 ibid

o D'apprécier si les ressources nécessaires ont bien été mises en place, en temps voulu et au moindre coût,

o D'analyser les éventuels retards et dépassements constatés.

o D'analyser l'adéquation entre les investissements fait dans le projet et les résultats obtenus.

Questions spécifiques : Disponibilité des moyens et ressources

o Les moyens et ressources sont-ils fournis ou mis à disposition par toutes les parties responsables dans les délais souhaités de manière à ce que les activités prévues puissent être réalisées ?

o Les moyens sont-ils fournis ou mis à disposition par toutes les parties responsables au coût prévu (ou à un moindre coût) ?

o Les ressources font-elles l'objet d'un monitoring suffisamment approprié pour permettre une organisation des activités à un moindre coût ?

o Les ressources du projet sont-elles gérées de manière suffisamment transparente et responsable pour promouvoir un développement équitable et durable ?

o Dans quelle mesure les éventuelles observations et recommandations émises lors du monitoring ou de l'évaluation précédente ont-elles été prises en compte pour rendre les moyens et ressources du projet plus appropriés ?

Contribution / Participation du partenaire

o Les structures inter-institutionnelles sont-elles suffisamment adéquates pour permettre une mise en oeuvre efficiente du projet ?

o L'ensemble des partenaires ont-ils pu apporter leur contribution au projet ?

o Existe-t-il de bonnes relations entre les gestionnaires du projet, les bénéficiaires et leurs représentants ?(efficience)

Coût-efficacité

Est-ce que les mêmes résultats auraient pu être atteints à moindre coût ?

Impact

o L'impact juge les retombées de l'action. Le consultant analysera ici principalement les effets immédiats sur les acteurs concernés, et notamment les bénéficiaires finaux, qui peuvent être raisonnablement attribués en partie ou en totalité à l'action évaluée. Il appréciera, le cas échéant, les perspectives d'effets de plus long terme y inclut l'impact du projet sur la politique gouvernementale vis-à-vis les OEV.

Si possible, l'analyse portera sur des indicateurs traduisant des résultats quantifiables. Le consultant traitera pour cela l'information pertinente issue des systèmes statistiques existants et du dispositif de suivi du projet. Dans quelle mesure la démarche sensible à la notion d'égalité hommes / femmes mènera-t-elle ou est-elle susceptible de mener à un plus grand impact du projet ? (impact ?) Cette analyse sera toutefois complétée, le cas échéant, par une appréciation qualitative des impacts dans certains domaines tels que les impacts institutionnels par exemple. **Viabilité/durabilité** Le consultant examinera si l'atteinte des objectifs et les résultats et impacts obtenus sont de nature à se maintenir, voire à s'amplifier, dans la durée, et si oui à quelles conditions. Il pourra être utile de distinguer les différents types de viabilité (institutionnelle, technique, financière) Des dégâts environnementaux ont-ils été occasionnés ou sont-ils susceptibles d'être occasionnés par le projet ? Quel type de mesures de protection ont été prises ?(durabilité)

Quelle est la probabilité selon laquelle il existera une plus grande égalité entre les hommes et les femmes après la fin du projet ? (durabilité) **Contribution de l'UNICEF /additionnalité**

Dans cette partie, le consultant portera une appréciation sur les modalités d'intervention de l'UNICEF, leur apport spécifique et leur additionnalité par rapport à d'autres ressources ou modes de faire.

ANNEXE II : PLAN DU RAPPORT D'ÉVALUATION Le rapport d'évaluation ne devra pas excéder **32 pages** hors annexes (dans une police de caractère 12 – espace simple entre les lignes). Les informations détaillées sur le contexte, le projet ou les aspects généraux de la méthodologie et de l'analyse doivent être répertoriées en annexe. *Le rapport peut s'articuler autour du plan indicatif suivant :*

1. Table des matières et liste des acronymes

2. Résumé

Le résumé ne doit pas dépasser **4 pages**. Il s'agit d'un texte concis et indépendant qui rappelle le contexte de l'intervention, décrit le projet évalué (objectifs et contenu) et les étapes marquantes de son déroulement, la méthodologie, et présente les principaux constats, leçons apprises, recommandations et conclusions du consultant sur sa performance à l'aune des critères d'évaluation retenus dans les TDR.

3. Méthodologie de l'évaluation (2 pages)

Cette partie rappelle de manière résumée (renvoyer les détails en annexe si nécessaire) la méthodologie adoptée, les modalités générales de déroulement de la mission d'évaluation et les difficultés éventuelles rencontrées. Le consultant devra avoir le souci de présenter clairement les méthodes d'investigation et d'analyse utilisées, les procédures suivies pour collecter l'information, s'assurer de sa qualité et de sa validité.

4. Bilan global du projet (5 pages)

Cette partie doit comprendre :

- Une présentation générale du contexte et de son évolution au cours de la période de mise en oeuvre,
- Une description du projet (objectifs, contenu, intervenant, mode opératoire),
- Un résumé du déroulement du projet depuis son démarrage (renvoyer éventuellement en annexes les détails sur les chiffres et les données collectées) mettant en évidence les principaux événements qui l'ont marqué, présentant l'affectation et le volume des financements mobilisés, rappelant les principales difficultés rencontrées et mentionnant, le cas échéant, les réorientations survenues.

5. Performance du projet (entre 12 et 15 pages) Il est fortement recommandé d'organiser l'analyse évaluative par critères à raison de 2 à 3 pages pour chaque critère retenu dans les TDR. Le consultant doit expliciter clairement le cheminement progressif des étapes entre les observations (données brutes), les constats (indicateurs élaborés, ratios) et les jugements portés.

Pertinence

Efficacité

Efficience

Impact du projet

Viabilité/durabilité

Contribution de l'UNICEF/additionnalité

Leçons apprises (3 pages)

Recommandations (2 pages)

Conclusions (3 pages)

L'évaluation doit aboutir à un jugement argumenté et à des conclusions sur les performances du projet financé par l'UNICEF. Ce chapitre doit synthétiser l'appréciation globale du consultant sur les performances du projet à l'aune de l'analyse évaluative. Les forces et faiblesses du projet doivent être clairement explicitées. Le consultant s'efforcera de formuler des conclusions en nombre limité de manière à garantir leur qualité. Il clarifiera ou supprimera tout jugement de valeur qui ne serait pas suffisamment étayé par des faits. Il s'efforcera également d'utiliser les critères d'évaluation de manière équilibrée. Les conclusions et enseignements éventuels sont listés, classés et priorisés en quelques pages. Les limites méthodologiques seront mentionnées, tout comme les opinions divergentes, s'il y en a.

Annexes du rapport

Les annexes comporteront :

- Les termes de référence
- La liste des personnes rencontrées
- Le calendrier de la mission
- Le compte rendu des entretiens de terrain
- La liste des documents consultés
- La liste des activités spécifiquement examinées et la carte de situation des interventions
- Les détails de la méthode d'évaluation retenue
- Les instruments de collecte des données
- Le cadre logique de l'intervention reconstruit ex post
- Des tableaux sur les financements mobilisés, les résultats ou les impacts

ANNEXE III : Guide des Standards de Rapport d'Evaluation

A télécharger du site web

<http://www.intranet.unicef.org/WCARO/WCARHome.nsf/79273ed1bd5ad0cd85257059005a0cd3/8a108b82f18d6678002575ec0065c8b6?OpenDocument> (version française sera disponible sous peu) et donner au consultant lors du briefing.

9.2 Bibliographie

- AAS, Rapport de la colonie de vacance "Ziniare 2010", Août 2010.
- AAS, Rapport trimestriel, Juillet 2007
- AAS, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AAS) 2007
- AAS, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AAS) 2008
- AAS, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AAS) 2009-2010
- ABBEF, Rapport narratif du projet Appui aux OEV, 2010
- ABBEF, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (ABBEF) 2008
- ABBEF, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (ABBEF) 2010
- AEM (Aide-moi à être mère), Dépliant.
- AES, Bilan des sorties d'information des bénéficiaires sur le projet, 2010
- AES, Bilan du suivi des activités du projet, 2010
- AES, Rapport de suivi des bénéficiaires, 2009
- AES-Burkina, Plan d'action 2006, Juin 2006
- AES-Burkina, Plan d'action 2006, Octobre 2006
- AES-Burkina, Plan d'action 2007, Phase 2 Juillet-Décembre 2007
- AES-Burkina, Plan d'action 2008, Phase 3
- AES-Burkina, Plan d'action 2009, Phase 4 Octobre 2009-Septembre 2010
- AES-Burkina, Rapport financier, octobre 2010
- AES-Burkina, Rapport Technique, février 2009, Phase 3 juin 2008-février 2009
- AES-Burkina, Rapport Technique, février 2010, Phase 4 oct.-décembre 2009
- AES-Burkina, Rapport Technique, juillet 2010, Phase 4 oct. 2009-mars 2010
- AES-Burkina, Rapport Technique, mai 2010, Phase 4 janvier-mars 2010
- AES-Burkina, Rapport Technique, mars 2008, Phase 2 oct. 2007-mars 2008
- AES-Burkina, Rapport Technique, novembre 2007, Phase 1 oct. 2006-sept. 2007
- AILG, Fiche technique et budget des projets 2010,
- AILG, Rapport d'exécution du projet de prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH, février 2010
- AILG, Rapport d'exécution du projet de prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH, juin 2010
- AILG, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AILG) 2008
- AILG, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AILG) 2010
- AILG-Burkina, Plan d'action 2009
- AJPO, Rapport financier, 2006-2007,

- AJPO, Rapport financier, 2008-2009
- Bilan commun de pays, Burkina Faso, Octobre 2004
- Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté, 2006-2010
- Carnets d'épargne des bénéficiaires
- Formulaire CAG signé
- Formulaire FACE signé
- GETAWENDE, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (Guetawende 2008)
- GETAWENDE, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (Guetawende 2009)
- Programme d'actions prioritaires du CSLP: perspective 2008-2010, 2007
- Rapport d'analyse des résultats de IEBCVM
- Récépissé d'enregistrement de l'OBC AJPO
- REMAR Revue du plan d'action 2009, élaboration du plan d'action 2010
- REMAR, Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (REMAR) 2003
- Termes de référence de l'évaluation, Unicef, 2010
- UNDAF, Burkina Faso, 2005
- Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AES) 2006
- Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AES) 2007 (Non signé)
- Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AES) 2008
- Unicef, Accord de coopération / Plan de travail (AES) 2010
- Unicef, Guide, Norme, qualité des évaluations, 2009
- Unicef, Modalité de mise en œuvre du sous-projet Appui aux orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, S. date
- Unicef, Rapport de la rencontre d'échange sur la prise en charge des OEV, Novembre 2007

9.3 Détails de la méthode et des outils d'évaluation

La méthode d'évaluation a été essentiellement basée sur la revue documentaire, les visites de terrain (le recueil des données) et l'analyse des données. Ci-dessous les différents guides d'entretiens utilisés lors des visites de terrain.

GUIDE D'ENTRETIEN MINISTERES ET AUTRES SERVICES

- 1) Comment appréciez-vous les actions de l'UNICEF en matière d'appui aux OEV ?
- 2) Quelles actions avez-vous entrepris avec l'UNICEF en appui aux OEV ?
- 3) Comment appréciez-vous la contribution de l'UNICEF à la stratégie nationale, aux objectifs des OMD ?
- 4) Donnez des exemples précis
- 5) Travaillez vous aussi avec un des partenaires de l'UNICEF qui appui les OEV ?
- 6) Que recommandez-vous pour une meilleure contribution de l'UNICEF en matière d'appui aux OEV ?

GUIDE D'ENTRETIEN ONG

- 1) Quels sont les acquis et progrès réalisés par votre ONG dans le cadre de la coopération avec l'UNICEF ?
- 2) En quoi les activités réalisées ont-elles contribué à l'atteinte des objectifs ?
- 3) Votre ONG partage-t-il les expériences avec d'autres ONG faisant la même chose ? Si oui, lesquels ?
- 4) Comment appréciez-vous la coopération avec l'UNICEF ?
- 5) Quelles sont les points positifs de cette coopération ?
- 6) Quelles en sont les points négatifs ?
- 7) Les ressources affectées aux actions ont-elles été utilisées de façon efficiente ?
- 8) Donnez des exemples
- 9) Quelles sont les indices :
 - a. De pertinence ?
 - b. D'efficacité ?
 - c. D'efficacités ?
 - d. De durabilité ?
 - e. D'effet/impact ?
 - f. Approche genre, droit ?
- 10) Qu'en est-il du Suivi et évaluation de vos actions ? institution, outils, fonctionnement
- 11) Quelles sont les difficultés institutionnelles, financières et pratiques rencontrées au cours de la coopération ?
- 12) En quoi et jusqu'à quel niveau les actions entreprises concourent-elles à l'atteinte des effets programme et effets UNDAF ?
- 13) Quelles mesures pourraient être envisagées pour accélérer l'atteinte des objectifs ?
- 14) Avez-vous des recommandations fortes à faire ?

GUIDE D'ENTRETIEN ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE/COMMUNAUTES ET BENEFICIAIRES

- 1) Connaissez-vous l'UNICEF ?
- 2) Décrivez nous les activités que vous faites avec l'ONG
- 3) Connaissez-vous les objectifs poursuivis ?

- 4) En quoi et comment pensez-vous avoir contribué à la mise en œuvre des objectifs poursuivis ?
- 5) Qu'est ce qui a changé dans votre entourage depuis l'intervention de l'ONG.
- 6) Ces changements sont-ils perceptibles par vous et votre famille seulement ou par tout le monde ?
- 7) Comment ? donnez des exemples
- 8) Quelle appréciation générale faites-vous de la mise en œuvre de ce projet de l'UNICEF ?
- 9) Quelles suggestions/recommandations faites-vous à l'ONG ?
- 10) Quelles suggestions/recommandations faites-vous à l'UNICEF ?

9.4 Liste des ONG VIH/OBC et leurs Zones d'intervention

ONG	OBC	Zone d'intervention
AES-Burkina	1. ABVN	Ouagadougou Secteurs :
	2. AEM	
	3. AJPO	
	4. APGF	
	5. ASEMIA	
	6. ASK	
	7. IES/F	
AAS	1. Rabakin,	Zorgo Zabré
	2. Cri de Cœur pour Enfants Déshérités,	
	3. Nabasnoogo,	
	4. AAS/Zorgho.,	
	5. Song Kibssé, (Tanghin)	
	6. Teega Wendé.	
	7. Yékuma Dakupa	
	8. Veuves et Orphelins du Leeré.	
AILG	1. Baben-Nayan	Province du Koulpelogo COMMUNES DE : ouargaye, Dourtenga, Lalgaye, Yondé Comin-yanga, sangha, Soudougui, Yargatenga
	2. AFV-SIDA	
	3. Action et Espoir pour le Koulpelogo	
	4. ADEFK	
	5. AWSK	
	6. AEJT (Enfants et Jeunes Travailleurs)	
	7. AJVLS/K	
	8. Association LUMIERE	
	9. As. KOGLBUDU, Coutumiers-Koulpelogo	
	10. ADESSOF (Ouargaye Fougères),	
	11. ASASE	
	12. PUGWISENGA,	
	13. AVOCD	
	14. AVOCO	
	15. Association Song-Taaba de Salembaoré	
ABBEF	1. REVS+	Bobo-Dioulasso District Sanitaire de DÔ et 15 de la ville de BOBO-DIOULASSO
	2. CSAS (Centre Solidarité-Action Sociale)	
	3. EV (Espoir et Vie)	
	4. AVOH	
	5. Association YERELON	
	6. URBL5	
	7. ABBEF	
CANDAF	1. Taab yinga une vie un espoir	Ouagadougou
	2. Aide moi à être mère	

9.5 Liste des ONG Protection/OBC et leurs Zones d'intervention

ONG	OBC	Zone d'intervention
REMAR	Remar Bobo Dioulasso	Ouagadougou Secteurs : 06, 13, Somgandé, Niko II, Zagatouli 1, Zagtouli 2 Bobo-Dioulasso, Kaya, Réo, Tougan, Banfora
	Remar Ouahigouya	
	Remar Banfora	
	Remar Kaya	
	Remar Réo	
GUETAWENDE	Remar Tougan	Saria
	Informations non disponibles	
	Informations non disponibles	
	Informations non disponibles	

APPUI EN SUPPLY A REMAR DE 2003 A 2010 SECTION PROTECTION	
EN DOLLARS US	
Lait en poudre	11 043,00
matériaux de construction -tube carré de 30	1 141,00
matériel de protection pour les enfants menuiserie métallique	566,70
fournitures scolaires	4 393,00
appui alimentaires des enfants	4 240,00
matériaux de construction	5 137,00
fournitures scolaires	5 217,00
achat de vélos hommes pour les enfants scolarisés	3 831,00
matériaux de construction	13 990,00
fournitures scolaires	8 391,00
achat de vélos hommes et femmes pour les enfants scolarisés	33 185,00
matériaux de construction	5 137,00
fournitures scolaires	9 951,00
achat moto JC et vélos pour les enfants	7 716,00
achat fournitures scolaires	
achat de fournitures scolaires et appui alimentaires	21 542,00
TOTAL	135 480,70

AVANCES UNICEF A GROUPEMENT VILLAGEOIS DE SARIA DE 2006 A 2010			
ANNEE	DESIGNATION	MONTANT	MONTANT EN \$
2006	prise en charge de 185 écoliers (frais de scolarité, fournitures scolaires-du primaire année 2006-2007-formation complémentaire de base-formation initiale-prise en charge des acteurs et des apprenants	11 592 600	21 796,30
	s/TOTAL 2006	11 592 600	
2007	alphabétisation initiale de 350 personnes et formation complémentaire de base(animateurs-superviseurs-suivi DPEBA-appui alimentaire-prise en charge scolaire de 195 OEVs	13 030 500	27 946,55
	S/TOTAL 2007	24 623 100	27 946,55
2008	« Alphabétisation initiale de 350 animateurs/animatrices-superviseurs-coordonnateur-suivi-évaluation par le DPEBA-appui alimentaires des 350 apprenants-livrets et fournitures des animateurs AI pour 11 centres-livrets et fournitures pour les apprenants-moyens collectifs-formation complémentaire de base-livrets et fournitures animateurs pour FCDB et appui à la prise en charge scolaire de 200 Orphelins et Enfants vulnérables». 1ère tranche	20 300 470	45 702,14
	S/TOTAL 2008	20 300 470	45 702,14
2009	cadre de l'alphabétisation de 360 personnes et l'appui à la prise en charge intégrée de 200 Orphelins et Enfants vulnérables», assure la prise en charge vestimentaire, scolaire et alimentaire de près de 200 orphelins.	9 372 560	20 096
	TOTAL 2009	9 372 560	20 096

2010	appui à la prise en charge de l'éducation alternative de 401 personnes et prise en charge intégré de 200 orphelins et enfants vulnérables	9 161 110	18 522,56
	TOTAL 2010	9 161 110	18 522,56
	TOTAL GENERAL AVANCES	75 049 840	134 063,74
SUPPLY SARIA 2006 A 2010			
ANNEE	DESIGNATION	MONTANT CFA	MONTANT \$
2006	achat de 15 vélos et appui alimentaire : 10 sacs de riz, de mil, de maïs, de petit mil-cartons de sucre-500 sachets de farine de misola	1 759 103,46	3 369,93
2007	matériaux de construction -matériel didactique pour apprenants et animateurs-50 sacs céréales-500 sachets farine de misola-10 ballots de friperies	4 569 133,86	8 753,13
2008	matériaux de construction et 50 sacs de riz 50 sacs de maïs-500 sachets farine de misola-50 ballots de friperies	4 682 656,19	10 570,33
2009	Néant		
2010	Néant		
	TOTAL GENERAL SUPPLY	11 010 893,51	22 693,39
TOTAL AVANCES + SUPPLY (2006-2010)		86 060 733,51	156 757,13

Encadré 2 : Entretien à Saria avec la présidente du groupement Guetawende

La mission est arrivée à Saria vers 16 heures ce lundi 8 novembre 2010. La présidente du groupement Guetawende attendait sous un arbre avec son trésorier. Après les salutations d'usage elle nous introduit dans son salon personnel et a offert de l'eau à boire à la délégation composée du consultant, de la responsable administrative et financière de la section VIH et du chauffeur. Aussitôt après, elle prit la parole :

- Je ne vous attendais pas. C'est vrai qu'on était informé qu'il y a une mission qui passera nous rendre visite. Mais depuis ce matin j'ai envoyé une commission à l'Unicef pour faire dire au consultant que je ne peux plus le recevoir puisque mon mari a été mordu par le serpent. Je n'ai pas l'état d'âme de prendre part à une discussion dans ces conditions.
- Quel malheur ? vous avez raison. Dans ces conditions, il sera difficile de prendre part à l'entretien. Nous n'avons pas été informés sinon, on n'aurait pas fait le déplacement. Nous vous aurions programmé pour une date ultérieure. Avez-vous emmené votre mari dans un centre de santé ?
- Oui ! et il a été soigné. Il est là vous pouvez aller le saluer.

La présidente du groupement nous confia à une jeune fille qui nous a conduits dans les locaux où se trouvait son mari. Nous sommes restés quelques minutes avec le mari et lui avons manifesté notre compassion. Il nous a expliqué qu'il a été mordu depuis 4 jours, qu'il a été soigné à l'hôpital, que ça lui va mieux mais qu'il continue d'avoir des douleurs au pied. Après quelques minutes passées avec le mari, nous avons demandé à prendre congé de lui et sommes revenus vers la présidente.

- Nous avons pensé que c'était ce jour même qu'il a été mordu. Cela s'est passé depuis 4 jours et il a affirmé que cela lui va mieux. De toutes les façons, Dieu merci, il est hors de danger. Peut être que d'ici demain il ira encore mieux. Nous allons partir. Voici un numéro de téléphone par lequel on peut nous joindre. Nous serons encore dans la région de Koudougou jusqu'à demain à 16 heures. Si vous vous sentez mieux, passer nous un coup de fil. En principe en 30 mn on aura fini. Il s'agit de nous entretenir sur le travail que vous faites avec l'Unicef et de consulter quelques documents et recueillir vos conseils et recommandations pour la suite du programme de l'Unicef.
- Je ne vous donne aucune garantie que je vous appellerai. Je vous dis que mon mari a été mordu par un serpent et vous insisté pour avoir un entretien avec moi. Je n'ai pas l'état d'âme pour prendre part à un entretien.
- Madame, je comprends votre malheur et c'est pourquoi j'ai décidé de partir et de revenir selon votre convenance. Si demain vous ne vous sentez pas mieux, indiquez-moi d'autres membres de l'association ou d'autres responsables de l'association avec lesquels je ferai l'entretien. Cela ne prendra que quelques minutes pour échanger sur les forces et faiblesses de vos actions et tirer leçon de votre expérience.
- Je ne vous donne aucune garantie que je vous appellerai,
- Je laisse toutefois le numéro de téléphone. Mais si vous ne m'appellez pas et si vous m'empêchez de rencontrer d'autres membres ou d'autres responsables de votre groupement, cela peut entraîner des soupçons. On pourrait croire que vous ne voulez pas collaborer pour l'évaluation. Dans ces conditions l'Unicef pourrait envoyer faire des investigations. Il s'agit de fonds public et votre groupement devra rendre compte de son utilisation. Dans l'accord de coopération que vous avez signé, il est clairement écrit que votre groupement peut être soumis à l'évaluation ou à l'audit. Un refus de collaborer à cette évaluation pourrait éventuellement entraîner une suspension de la collaboration avec l'Unicef et dans ce cas ce sont les orphelins et les femmes que vous appuyez qui seront pénalisées. Si vous êtes vraiment empêché pour prendre part à un entretien, le plus simple serait d'indiquer d'autres membres du groupement et nous pourrions revenir pour l'entretien car c'est le groupement qui est appuyé et non vous en tant qu'individu.

Pendant que le consultant donnait ces explications qui étaient traduites au fur et mesure à la présidente, le trésorier du groupement, qui était sorti entre temps de la salle est revenu avec deux Coca-cola et un Fanta. Aussitôt la présidente interrompit le consultant et invita le groupe à se rafraîchir.

- Merci Madame pour l'invitation. Nous avons déjà bu de l'eau dès notre arrivée. Nous ne pouvons plus boire le Coca que vous offrez.
- Dans ma culture, on ne refuse jamais un breuvage qu'on vous offre.
- Je vous comprends, mais l'organisation pour lequel nous travaillons interdit formellement de telles choses pour des raisons d'éthique.
- Ce monsieur est très compliqué, il refuse de boire ce que je lui offre. Il dit aussi que si je refuse de collaborer, l'Unicef pourrait décider de suspendre la collaboration. Que l'Unicef suspende la collaboration, cela n'est pas un problème...

La présidente du groupement a commencé par lever le ton et à proférer des menaces. Le consultant s'est donc levé et est sorti de la salle en prenant soin de laisser sur la table, écrit sur un bout de papier son numéro de téléphone. Il invita les deux autres collaborateurs à sortir aussi et c'est comme cela que la délégation est partie de Saria. La délégation a passé plus de 1h30mn à tenté de convaincre la présidente à faciliter la tenue de l'entretien.

Deux jours plus tard, la présidente du groupement appela le consultant et lui dit qu'elle appelle parce qu'il avait insisté pour qu'elle appelle. Le consultant étant à Bobo-Dioulasso, lui demanda de proposer un jour et une heure de sa convenance pour l'entretien. Elle répondit qu'elle n'a toujours pas encore un état d'âme pouvant lui permettre de prendre part à un entretien.

9.6 Programme de visites sur le terrain

Evaluation appui aux OEV à travers 7 ONG - Programme Pays Burkina Faso/UNICEF 2006-2010

Lundi 25 Octobre	Mardi 26/10	Mercredi 27/10	Jeudi 28/10	Vendredi 29/10	Samedi 30/10	Dimanche 31/10
13H Arrivée à Ouaga 15H30 Rencontre d'orientation (Immeuble Nations Unies)	AES (Ouaga) – Programmer la journée de bilan annuelle pendant un de ces 3 jours ci	AES (Ouaga)	AES (Ouaga)	RHEMAR (Ouaga et alentours)	RHEMAR (Ouaga et alentours)	Repos
Lundi 1/11	Mardi 2/11	Mercredi 3/11	Jeudi 4/11	Vendredi 5/11	Samedi 6/11	Dimanche 7/11
7H30 - Depart pour Zorgho AAS Zorgho	AAS Zorgho	Depart pour Zabre AAS Zabre	AAS Zabre 16H Depart pour Ouargaye	AILG - Ouargaye	AILG – Ouargaye 16H Depart pour Ouaga	Repos
Lundi 8/11	Mardi 9/11	Mercredi 10/11	Jeudi 11/11	Vendredi 12/11	Samedi 13/11	Dimanche 14/11
7H30 Depart de Ouaga pour Saria Saria	12H Depart Saria pour Bobo	ABBEF (Bobo)	ABBEF (Bobo)	ABBEF (Bobo)	ABBEF (Bobo) 12H retour sur Ouga	Repos
Lundi 15/11	Mardi 16/11	Mercredi 17/11	Jeudi 18/11	Vendredi 19/11	Samedi 20/11	Dimanche 21/11
CANDAF (Ouaga)	TABASKI		8H00 – 11H00 Debriefing <u>15H DEPART</u>			

9.7 Liste des personnes rencontrées

Liste des personnes rencontrées (Evaluation OEV-UNICEF Burkina)

N°	Date	Nom et Prénoms	Titre et Structure	Adresse, Téléphone,	Email	Observations
1.	26 oct 2010	SOMBIÉ Bonifaa	Directeur Exécutif AES/Burkina	06 85 92 32 Ouaga 06 70 23 62 00	sonabro@fasomat.bf ou scplb@fasomat.bf	
2.	26/10/2010	SIMPONRE Thérèse	Responsable Admin et financière	70 76 74 96	simponreth@ yahoo.fr	
3.	26/10/2010	Mme KAGAMBEGA Rachelle	Chargée du suivi du projet OEV AES/Burkina	70-44-68-60	brachou@ yahoo.fr	
4.	27/10/2010	BORO Béatrice	Secrétaire ASSO	71-03-04-83	baelhy@yahoo.fr	
5.	27/10/2010	Ilboudo Boubakar	animateur ASSO	70-93-79-10	ilboudou@yahoo.fr	
6.	27/10/10	HIEN Amirou	Comptable ASSO	78 84 10 20	amirouhien@yahoo.fr	Appelé pour complément d'info
7.	27/10/10	Leahoné Zoïnabo	Bénéficiaire ASSO	70-45-33-11		
8.	27/10/10	Zongo Zénabou	Bénéficiaire ASSO	71-66-29-42		
9.	27/10/10	Traoré Fernande	ASETIA Présidente	78 78 18 11	asemia2004@yahoo.fr	
10.	27/10/10	Congo Bernadette	Coordinatrice des activités	78.7818-06 70-23-08-72		

N°	Date	Nom et Prénoms	Titre et Structure	Adresse, Téléphone,	Email	Observations
11.	27.10.10	Nani Soro Hèlé	Bénéficiaire ASEMIA	78-78-18-18		
12.	27.10.10	Nikiéma Emilienne	Bénéficiaire ASEMIA	76-90.82.38		
13.	27/10/10	Tine Barro Rachel	AEM Présidente	70341331	ase@aem2004@yahoo.fr	
14.	29/10/10	CARLOS FERREIRAS	REMAR BURKINA	BP991 OUKBAO 78 34 26 47	REMAROUKBAO@YHD00.FR	
15.	29/10/10	Liadié Armand	REMAR BURKINA	78 013927		
16.	29/10/2010	Paulo SOARES SABOADA	REMAR B.F. Directeur	78011491	remarfive@yahoo.fr	
17.	30/10/2010	Felicienno wedhong	Responsable centre Dépôt femme pour enfant.	orphelin d'enfant abandonné	—	
18.	1 ^{er} /11/2010	Jacques W. Apollinaire	AAS/Zogho Comptable	70 11 35 94	wendyouireapollinaire@yahoo.fr	
19.	1 ^{er} /11/2010	KOATA NAIN Haimouna	AAS / Ouaga comptable	70.86.91.71	KOATANAIN@yahoo.fr	
20.	1 ^{er} /11/2010	Sokoundo Issa dit Zéémie	AAS / Zogho Comptable	70.18.80.98	—	

N°	Date	Nom et Prénoms	Titre et Structure	Adresse, Téléphone,	Email	Observations
21.	01/11/2010	BARBARI Aboubakar	AAS / OUAGA chargé du projet	70 49 84 34	aboubakarbarbani@yahoo.fr	
22.	2/11/2010	Kaboré D. AUGUSTIN	Association CRI de Cœur pour les enfants détenus (ACCED) Président	70-11-1602	accedbene@yahoo.fr	
23.	02/11/2010	OUEDRAOGO Wendpanga Camille	Gestronnaire ACCED	70-11-15-99	camwend_2000@yahoo.fr	
24.	02/11/2010	KI Alexis	D PASSN GIZ/PI	70-37-56-26		
25.	02/11/2010	CELLE YA EDMOND	MCD Zorgho	70157649	gou_edmond@yahoo.fr	
26.	02/11/2010	Balkoulga K. Edouard	Maire/Zorgho	70 83 42 24	edouardbalkoulga@yahoo.fr	
27.	03/11/2010	KARAMA Tiabie'	SPADONIA leur Président AIG/Koulfela GD	70 16 58 20	ktiabie@yahoo.fr	
28.	03/11/2010	PINRANO Y. Georges	Haut-Commissaire Province KPLG	70 25 17 22	goupinrano@yahoo.fr	
29.	03/11/2010	Zombre Poné Paulin	DPEBA - KPL	70 22 41 63	Zombrepone@yahoo.fr	
30.	09/11/2010	SAWASSO H. Alice	Coordonnatrice Antenne ABBEF Bobo	70 26 18 99	mireckallice@yahoo.fr	

N°	Date	Nom et Prénoms	Responsabilité et Structure	Adresse, Téléphone,	Email	Observations
31.	9/11/2010	TRAORE Haoua	Secrétaire/comptable ABBEF/Bozo	90892920 76611961	h.k.traore@univf.org	
32.	17/11/2010	Dr Marie Bette OUEDRAOU	Chief d'Unité Production	78091212 50300235	mbouedraou@univf.org	
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						